

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang terjadi pada leher rahim (serviks) akibat pertumbuhan abnormal sel epitel serviks. Penyebab utamanya adalah infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* yang berlangsung secara kronis (Khabibah et al., 2022).

Menurut American Cancer Society (2017), Kanker serviks didefinisikan sebagai keganasan akibat proliferasi sel abnormal yang tidak terkendali dan mampu bermetastasis. Proses terjadinya kanker ini diawali dari perubahan seluler abnormal pada area serviks yang berkembang secara progresif hingga membentuk tumor ganas (Azlina & Firdausi, 2025).

2. Etiologi Dan Faktor Risiko Kanker Serviks

Kanker serviks hampir seluruhnya disebabkan oleh infeksi persisten Human Papillomavirus (HPV) tipe onkogenik, yaitu infeksi menular seksual yang umumnya dapat dibersihkan sistem imun. Jika infeksi menetap, sel abnormal berkembang menjadi lesi prakanker hingga kanker invasif dalam 15–20 tahun, atau lebih cepat (5–10 tahun) pada individu dengan imunitas rendah seperti penderita HIV. Risiko progresi juga dipengaruhi faktor lain seperti merokok, penggunaan kontrasepsi hormonal, paritas tinggi, dan usia muda saat kehamilan pertama. (America, 2025).

3. Tanda dan gejala kanker serviks

Gejala klinis kanker serviks berkembang progresif dari lokal hingga sistemik. Pada stadium awal ditandai keputihan patologis berbau, perdarahan pasca-sanggama, dan gangguan siklus menstruasi. Pada stadium lanjut muncul nyeri punggung persisten, edema tungkai bawah, serta gangguan ginjal akibat obstruksi ureter. Penderita juga dapat mengalami anemia karena perdarahan kronis dan penurunan berat badan drastis (kaheksia) akibat penyebaran kanker. (Azlina & Firdausi, 2025).

4. Klasifikasi kanker serviks

Klasifikasi kanker serviks ditentukan melalui sistem stadifikasi FIGO yang membagi penyakit ini ke dalam empat tahap, mulai dari Stadium I yang terbatas pada serviks hingga Stadium IV yang telah bermetastasis ke organ jauh. Selain stadium klinis, klasifikasi juga ditinjau berdasarkan tipe histologis, di mana Karsinoma Sel Skuamosa merupakan jenis yang paling umum sementara Adenokarsinoma bersifat lebih agresif. (Azlina & Firdausi, 2025).

5. Patofisiologi Kanker Serviks

Patofisiologi kanker serviks diawali di zona transformasi serviks yang rentan terhadap perubahan genetik dan infeksi. Penyebab utama adalah infeksi persisten Human Papillomavirus (HPV) risiko tinggi yang menghasilkan onkoprotein E6 dan E7 sehingga melumpuhkan protein penekan tumor (p53 dan Rb). Kondisi ini mengganggu kontrol siklus sel dan memicu proliferasi abnormal hingga berkembang menjadi lesi prakanker (Cervical Intraepithelial Neoplasia) dan kanker invasif. Proses karsinogenesis dipercepat oleh faktor risiko seperti merokok,

penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang, dan rendahnya imunitas. (Samaria, 2022).

6. Dampak Dan Komplikasi Kanker Serviks

Kanker serviks stadium lanjut menimbulkan dampak sistemik yang menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian. Kondisi ini ditandai nyeri hebat akibat penyebaran kanker ke saraf dan tulang, gangguan fungsi ginjal karena sumbatan aliran urin, serta komplikasi seperti tromboemboli, perdarahan panggul, dan terbentuknya fistula antar organ. Penyebaran ke organ vital menyebabkan prognosis umumnya buruk dengan angka harapan hidup yang menurun signifikan. (Dhani et al., 2023).

B. Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asetat (IVA).

1. Deteksi Dini Kanker Serviks

a. Pengertian deteksi dini kanker serviks

Deteksi dini kanker serviks merupakan serangkaian upaya pemeriksaan yang dilakukan untuk menemukan perubahan sel abnormal atau lesi prakanker pada leher rahim (serviks) sebelum berkembang menjadi kanker invasif. Deteksi dini memiliki peran penting dalam pencegahan kanker serviks karena perjalanan penyakit ini berlangsung secara bertahap dan relatif lambat. Dengan deteksi dan penatalaksanaan yang tepat, risiko progresivitas menjadi kanker invasif serta angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks dapat ditekan secara signifikan (WHO, 2026).

b. Tujuan deteksi dini kanker serviks

Deteksi dini merupakan pilar utama pengendalian kanker serviks untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas dengan menemukan lesi prakanker atau

kanker sejak stadium awal agar segera ditangani. Skrining rutin dapat mengidentifikasi perubahan sel akibat infeksi HPV persisten sehingga tindakan preventif meningkatkan peluang kesembuhan.(Azlina & Firdausi, 2025).

c. Sasaran deteksi dini kanker serviks

Penentuan sasaran skrining yang tepat penting untuk meningkatkan efektivitas pencegahan kanker serviks. Sasaran utama deteksi dini adalah perempuan yang telah melakukan hubungan seksual, khususnya usia 30–50 tahun karena berisiko mengalami perubahan sel akibat infeksi HPV persisten (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prioritas juga mencakup perempuan dengan faktor risiko seperti aktivitas seksual dini, berganti pasangan, dan riwayat infeksi menular seksual. (Azlina & Firdausi, 2025)

d. Metode deteksi dini kanker serviks

Upaya skrining kanker serviks dilakukan melalui beberapa pilihan metode medis yang bertujuan untuk mengidentifikasi keberadaan sel abnormal atau infeksi virus pemicu keganasan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), terdapat dua metode utama yang paling sering diterapkan di fasilitas kesehatan primer dan sekunder, yaitu Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan *Papanicolaou Smear* (Pap Smear). (Aliya et al., 2025)

1) Inspeksi *Visual Asam Asetat* (IVA)

Menurut Anggraeni et al. (2020), metode IVA merupakan teknik skrining yang paling aplikatif di daerah dengan sumber daya terbatas. Prosedur ini dilakukan dengan memulas serviks menggunakan larutan asam asetat 3-5% untuk melihat perubahan warna pada jaringan epitel. Jika ditemukan area berwarna putih

(*acetowhite*), hal tersebut mengindikasikan adanya lesi prakanker yang memerlukan tindak lanjut segera. (Azlina & Firdausi, 2025)

2) *Papanicolaou Smear* (Pap Smear)

Menurut American Cancer Society (2017), Pap Smear merupakan metode sitologi yang bertujuan untuk mengambil sampel sel dari zona transformasi serviks. Sampel tersebut kemudian diperiksa di laboratorium menggunakan mikroskop untuk mendeteksi perubahan morfologi sel.

3) *Tes DNA HPV*

Selain pemeriksaan fisik dan sitologi, terdapat metode berbasis molekuler. Menurut Cohen et al. (2019), Tes DNA HPV dilakukan untuk mendeteksi keberadaan materi genetik dari tipe *Human Papillomavirus* risiko tinggi, khususnya tipe 16 dan 18. Metode ini sering kali dikombinasikan dengan Pap Smear (*co-testing*) untuk meningkatkan akurasi deteksi pada perempuan usia di atas 30 tahun.

4) *Kolposkopi*

Apabila hasil skrining awal (IVA atau Pap Smear) menunjukkan hasil positif atau abnormal, maka diperlukan pemeriksaan lanjutan. Menurut Adnyana et al. (2020), kolposkopi adalah prosedur pemeriksaan menggunakan alat pembesar (kolposkop) untuk mengamati serviks secara lebih detail dan menentukan lokasi biopsi yang tepat jika ditemukan kecurigaan keganasan.

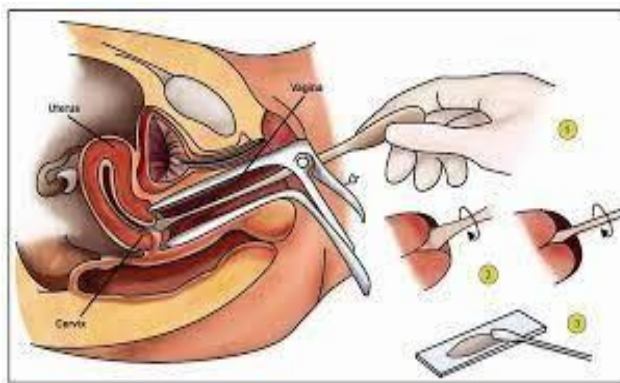
e. Tantangan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini

Meskipun program skrining kanker serviks telah tersedia, efektivitas pelaksanaannya masih menghadapi berbagai hambatan. Rendahnya cakupan skrining terutama disebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat sehingga pemeriksaan sering dilakukan saat gejala sudah muncul (Kementerian

Kesehatan RI, 2018). Hambatan psikososial dan budaya seperti rasa malu, takut terhadap hasil, stigma pemeriksaan panggul, serta kurangnya dukungan pasangan juga menurunkan partisipasi skrining.

Dari sisi layanan, keterbatasan tenaga terlatih, sarana prasarana, dan akses geografis menjadi kendala, khususnya di daerah terpencil (Adnyana et al., 2020). Selain itu, beredarnya informasi tidak akurat serta kekhawatiran terhadap biaya pengobatan turut menjadi hambatan, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan dan layanan yang ramah serta terjangkau (Novy Romlah et al., 2023).

2. Metode Iva



Gambar 1. Cara pemeriksaan IVA
(Diadaptasi dari Kementerian Kesehatan RI (2015))

a. Pengertian Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) merupakan metode skrining alternatif kanker serviks yang sederhana, praktis, dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, termasuk bidan (Kendal, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), prosedur dilakukan dengan mengamati serviks menggunakan spekulum setelah pemulasan asam asetat 3–5%, di mana lesi prakanker ditandai munculnya bercak putih (*acetowhite epithelium*) yang dapat diamati dalam 1–2 menit (Sumidawat et al., 2023).

Perempuan dengan hasil IVA negatif dianjurkan melakukan pemeriksaan ulang minimal setiap lima tahun, sedangkan hasil positif memerlukan tindak lanjut dan evaluasi enam bulan kemudian (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Metode ini cukup efektif dengan sensitivitas 66–69% dan spesifisitas 64–98%, serta memiliki nilai prediksi negatif yang tinggi dalam mendeteksi lesi prakanker. (Azlina & Firdausi, 2025)

b. Tujuan pemeriksaan IVA

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2015, penanggulangan kanker leher rahim menjadi prioritas nasional melalui pendekatan komprehensif yang berfokus pada penguatan deteksi dini untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2015). Implementasinya mencakup pemberdayaan masyarakat melalui sosialisasi masif, peningkatan akses serta cakupan layanan skrining hingga ke fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Selain itu, kebijakan ini menekankan akurasi penemuan kasus melalui identifikasi lesi prakanker dan kanker stadium awal guna meningkatkan keberhasilan pengobatan. Secara jangka panjang, program ini diharapkan menurunkan angka kejadian dan kematian akibat kanker leher rahim serta meningkatkan kualitas hidup perempuan Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

c. Keuntungan dan Keterbatasan pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA memiliki berbagai keunggulan, terutama di negara berkembang, karena hasilnya cepat, biaya rendah, dan menggunakan peralatan sederhana. Metode ini memiliki aksesibilitas tinggi karena dapat dilakukan tenaga kesehatan terlatih hingga di fasilitas layanan primer. Selain itu, IVA mendukung

strategi *see and treat*, memungkinkan tindakan segera bila ditemukan kelainan, serta bersifat non-invasif sehingga relatif nyaman bagi pasien

Namun, IVA juga memiliki keterbatasan. Akurasi hasil sangat bergantung pada keterampilan pemeriksa sehingga berisiko terjadi subjektivitas. Pemeriksaan ini hanya menjangkau area serviks yang terlihat, sehingga lesi di dalam kanalis serviks dapat terlewat. Efektivitasnya juga menurun pada wanita menopause karena zona transformasi sulit diamati. Selain itu, terdapat kemungkinan hasil positif palsu akibat peradangan atau infeksi yang menyerupai lesi prakanker. (Kemenkes RI, 2015).

d. Indikasi dan Target Sasaran

Pemeriksaan IVA diprioritaskan pada Wanita Usia Subur usia 30–50 tahun karena risiko lesi prakanker berada pada puncaknya, serta pada seluruh wanita yang telah aktif secara seksual. Sasaran khusus mencakup wanita yang belum menjalani skrining dalam 3–5 tahun terakhir dan mereka dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.

Indikasi IVA meliputi skrining preventif berkala pada wanita tanpa gejala, indikasi klinis seperti perdarahan pasca-sanggama, keputihan abnormal, dan nyeri panggul, serta kelompok berisiko tinggi seperti riwayat aktivitas seksual dini, perilaku seksual berisiko, IMS, dan paparan rokok. Untuk menjamin akurasi hasil, pemeriksaan dilakukan di luar masa menstruasi, tanpa hubungan seksual 24 jam sebelumnya, serta tanpa penggunaan obat atau cairan intravaginal 48 jam sebelum prosedur. (Kemenkes RI, 2015)

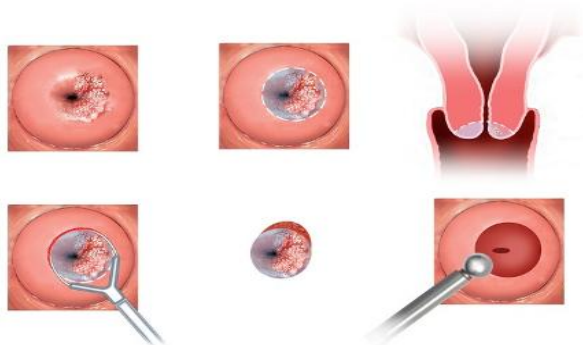
e. Kontraindikasi

Kontraindikasi pemeriksaan IVA terbagi menjadi absolut dan relatif. Kontraindikasi absolut meliputi kanker serviks stadium lanjut yang tampak klinis serta perdarahan aktif masif yang menghambat visualisasi. Kontraindikasi relatif mencakup masa menstruasi dan infeksi akut seperti servisitis karena dapat mengganggu akurasi hasil. Oleh karena itu, pemeriksaan sebaiknya ditunda hingga kondisi serviks kembali stabil atau infeksi telah teratasi.

f. Tahapan pemeriksaan IVA

Prosedur IVA dimulai dengan tahap pra-pemeriksaan yang meliputi anamnesis dan pemosisian litotomi. Inti dari prosedur ini adalah tahap visualisasi, di mana setelah serviks dipaparkan menggunakan spekulum dan dibersihkan, dilakukan aplikasi larutan asam asetat 3-5%. Reaksi kimia antara asam asetat dengan protein sel yang memiliki densitas nukleus tinggi (pada lesi prakanker) akan menimbulkan efek koagulasi protein yang tampak secara makroskopis sebagai area acetowhite. Tahapan diakhiri dengan interpretasi hasil secara langsung (point-of-care) untuk menentukan langkah intervensi medis selanjutnya. (Kemenkes RI, 2015).

g. Interpretasi Hasil



Gambar 2. Gambar pemeriksaan IVA pada leher rahim (serviks)

Hasil pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) menunjukkan beberapa kemungkinan temuan klinis yang mencerminkan kondisi serviks responden.

Hasil IVA negatif menunjukkan bahwa serviks berada dalam kondisi normal. Pada pemeriksaan tidak tampak adanya area putih (aceto-white) setelah aplikasi asam asetat. Permukaan serviks terlihat berwarna merah muda, licin, dan tidak ditemukan lesi yang mencurigakan ke arah prakanker maupun kanker serviks.

Hasil IVA positif ditandai dengan munculnya area putih tebal dan jelas (aceto-white epithelium) pada zona transformasi serviks, baik di sekitar maupun mengelilingi ostium serviks eksternal. Area putih tersebut muncul dalam waktu 1–2 menit setelah pemberian asam asetat, dengan batas yang tegas dan tampak mengkilap atau berbentuk plak. Temuan ini merupakan indikasi adanya lesi prakanker serviks yang dapat berupa displasia ringan, sedang, berat, atau kanker serviks in situ.

Hasil IVA dengan gambaran radang atau inflamasi menunjukkan kondisi serviks yang tampak merah, bengkak, dan disertai sekret yang berlebihan. Pada beberapa kasus dapat terlihat bercak putih tipis yang tidak jelas batasnya, yang mengarah pada adanya infeksi atau peradangan serviks. Temuan ini tidak dapat langsung diinterpretasikan sebagai lesi prakanker, sehingga diperlukan penanganan infeksi terlebih dahulu. Pemeriksaan IVA dianjurkan untuk diulang setelah 2–4 minggu setelah kondisi inflamasi teratasi.

Hasil IVA yang mencurigakan ke arah kanker serviks ditandai dengan adanya pertumbuhan abnormal seperti kembang kol, ulkus, atau massa pada serviks. Permukaan serviks tampak tidak rata, berbenjol-benjol, dan mudah

berdarah saat disentuh, serta dapat disertai jaringan nekrotik. Temuan ini sangat mengarah pada dugaan kanker serviks invasif, sehingga responden harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan dan penatalaksanaan oleh dokter spesialis onkologi ginekologi.(IARC & WHO, 2023).

C. Motivasi Wanita Usia Subur (WUS) Untuk Deteksi Dini

1. Teori Motivasi

Motivasi dalam perilaku kesehatan merupakan dorongan internal yang memengaruhi individu dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan kesehatan tertentu. Motivasi tidak dapat diamati secara langsung, tetapi tercermin melalui sikap, niat, dan perilaku individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Dalam konteks kesehatan reproduksi, motivasi berperan penting dalam menentukan kesediaan Wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit, termasuk kanker serviks. Motivasi kesehatan terbentuk dari proses kognitif yang melibatkan persepsi individu terhadap risiko penyakit, manfaat tindakan kesehatan, serta hambatan yang dirasakan. Oleh karena itu, pemahaman motivasi dalam penelitian kesehatan perlu didasarkan pada teori perilaku kesehatan yang relevan dan terukur (Khomkham, 2024).

2. Metodologi Pengukuran Motivasi Penelitian

Pengukuran motivasi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan pemeriksaan IVA dilakukan menggunakan Skala Likert dengan empat kriteria respons (Sangat Setuju hingga Sangat Tidak Setuju) untuk menjamin ketegasan data tanpa nilai netral. Penggunaan skala ini didasarkan pada teori Sugiyono (2014) yang menyatakan bahwa skala Likert merupakan instrumen yang efektif untuk mengukur

sikap, pendapat, serta persepsi individu atau kelompok terhadap suatu fenomena sosial. Instrumen ini dirancang untuk menghasilkan skor akumulatif dengan rentang antara 24 hingga 96, di mana perolehan nilai mengikuti prinsip linieritas. Melalui standarisasi ini, tingkat motivasi responden dapat dikategorikan secara objektif; skor yang lebih tinggi merepresentasikan motivasi yang semakin baik dalam melakukan deteksi dini, sementara skor rendah menunjukkan motivasi yang kurang optimal atau buruk. (Iasminiantari, 2018).

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Motivasi WUS

Motivasi Wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan pemeriksaan IVA merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Secara kognitif, literasi kesehatan mengenai bahaya kanker serviks menjadi pilar utama, yang kemudian diperkuat oleh dukungan sosial dari suami dan keluarga sebagai katalisator emosional. Peran tenaga kesehatan dalam membangun kepercayaan melalui edukasi empati, serta aksesibilitas struktural seperti keterjangkauan biaya dan jarak, turut menentukan realisasi tindakan medis tersebut. Terakhir, dimensi psikologis berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) memainkan peran krusial, di mana persepsi individu terhadap risiko penyakit harus lebih kuat dibandingkan hambatan mental seperti rasa malu atau kecemasan terhadap prosedur medis (Luh et al., 2021).

4. Teori *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bahwa keputusan individu untuk melakukan tindakan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi dan keyakinan terhadap ancaman penyakit serta manfaat dari tindakan pencegahan. Teori ini menekankan bahwa perilaku kesehatan bukan

semata-mata dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi oleh cara individu menilai risiko dan konsekuensi dari suatu penyakit serta kemampuannya untuk bertindak.(Jaya & Kumalasari, 2023)

Dalam penelitian ini, *Health Belief Model* digunakan sebagai landasan teori utama untuk menjelaskan terbentuknya motivasi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

5. Komponen *Health Belief Model* dalam Motivasi Deteksi Dini

Motivasi WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dijelaskan melalui enam komponen utama Health Belief Model, yaitu:

a. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan)

Persepsi individu mengenai kemungkinan dirinya berisiko terkena kanker serviks. Semakin tinggi persepsi kerentanan yang dirasakan WUS, maka semakin besar dorongan untuk melakukan pemeriksaan IVA.(Jaya & Kumalasari, 2023)

b. *Perceived Severity* (Persepsi Keseriusan)

Persepsi individu terhadap tingkat keparahan dampak kanker serviks, baik dari sisi kesehatan, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Persepsi keseriusan yang tinggi akan meningkatkan urgensi WUS untuk melakukan deteksi dini.

c. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat)

Keyakinan individu bahwa deteksi dini kanker serviks memberikan manfaat nyata, seperti mencegah perkembangan penyakit ke stadium lanjut dan meningkatkan peluang kesembuhan. Persepsi manfaat yang kuat akan memperkuat motivasi bertindak.

d. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan)

Persepsi individu terhadap hambatan yang dirasakan dalam melakukan pemeriksaan IVA, seperti rasa malu, takut, biaya, waktu, maupun akses pelayanan kesehatan. Semakin kecil hambatan yang dirasakan, maka semakin tinggi motivasi untuk melakukan deteksi dini.

e. *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak)

Faktor pemicu yang mendorong individu untuk mengambil tindakan kesehatan, seperti informasi kesehatan, edukasi dari tenaga kesehatan, atau pesan pengingat melalui media komunikasi. Dalam penelitian ini, media edukasi booklet berperan sebagai cues to action yang mendorong WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA.

f. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan pemeriksaan IVA. Efikasi diri yang baik akan meningkatkan kepercayaan WUS untuk mengambil keputusan dan melakukan deteksi dini.

6. Motivasi WUS untuk Deteksi Dini Berdasarkan *Health Belief Model*

Berdasarkan Health Belief Model, motivasi Wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks merupakan hasil integrasi dari seluruh komponen persepsi tersebut. Motivasi akan meningkat apabila WUS merasa rentan terhadap penyakit, memahami keseriusan dampaknya, meyakini manfaat pemeriksaan IVA, merasakan hambatan yang minimal, memperoleh isyarat untuk bertindak, serta memiliki keyakinan diri yang baik. Sebaliknya, apabila persepsi risiko rendah dan hambatan dirasakan tinggi, maka motivasi untuk melakukan deteksi dini akan menurun.

Dengan demikian, Health Belief Model memberikan kerangka teoritis yang komprehensif dalam menjelaskan perubahan motivasi WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi kesehatan (Khomkham, 2024).

D. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Menurut KBBI, "edukasi" berarti "pendidikan yang berarti proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui pemahaman dan pengembangan potensi diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran dengan lebih baik." Dengan kata lain, edukasi umumnya didefinisikan sebagai suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non-formal dengan tujuan mendidik, memberikan ilmu, dan mengembangkan potensi diri setiap manusia (Kemendikbud Jambi, 2020).

Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi Kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan Kesehatan mereka sendiri (Indriyani & Suprayitno, 2020)

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 dan WHO adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat secara fisik, mental, dan sosial untuk meningkatkan produktifitas secara keseluruhan ekonomi dan sosial, pendidikan kesehatan di setiap program kesehatan, termasuk sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pemberantasan penyakit menular, pelayanan

kesehatan, dan program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan sendiri, yang meningkatkan derajat kesehatan seseorang (Laely, 2023).

Tujuan Edukasi Kesehatan adalah sebagai berikut: Meningkatkan kecerdasan, Mengubah kepribadian manusia menjadi lebih baik, meningkatkan kemampuan kontrol diri dan keterampilan, meningkatkan kreativitas dalam apa yang dipelajari, meningkatkan manusia (Jatmika, 2019)

3. Edukasi Kesehatan dalam Perspektif *Health Belief Model*

Dalam kerangka *Health Belief Model* (HBM), edukasi kesehatan berperan sebagai *cues to action* atau isyarat untuk bertindak yang dapat memicu terbentuknya motivasi perilaku kesehatan. Informasi kesehatan yang disampaikan melalui media edukasi berkontribusi dalam meningkatkan persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap kanker serviks, memperkuat persepsi manfaat pemeriksaan IVA, serta membantu menurunkan persepsi hambatan yang dirasakan oleh WUS.

Edukasi kesehatan yang dilakukan secara terarah dan berulang juga dapat meningkatkan efikasi diri WUS, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan pemeriksaan IVA. Dengan demikian, promosi kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian informasi, tetapi menjadi faktor pemicu yang memperkuat seluruh komponen *Health Belief Model* dalam membentuk motivasi WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks (Khomkham, 2024).

E. Media Booklet

1. Defenisi Media Booklet

Media edukasi booklet merupakan salah satu bentuk media cetak yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan untuk menyampaikan informasi

kepada masyarakat secara sistematis dan mudah dipahami. Booklet biasanya berbentuk buku kecil yang berisi informasi singkat, padat, dan jelas, serta dilengkapi dengan gambar atau ilustrasi yang menarik sehingga dapat meningkatkan minat baca dan pemahaman sasaran. (Jatmika, 2019)

Daryanto (2013) menyatakan bahwa booklet merupakan media pembelajaran cetak yang dirancang untuk memberikan informasi secara terstruktur, menggunakan bahasa yang sederhana dan komunikatif, serta disertai dengan gambar pendukung agar pesan yang disampaikan lebih efektif. Sejalan dengan itu, Kholid (2014) menjelaskan bahwa booklet adalah media promosi kesehatan yang memadukan teks dan gambar dalam satu kesatuan sehingga mampu menyampaikan informasi secara lebih menarik dan membantu meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat terhadap suatu masalah kesehatan.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa media edukasi booklet adalah media cetak berbentuk buku kecil yang berisi informasi kesehatan yang disusun secara sistematis, menggunakan bahasa sederhana, serta dilengkapi dengan gambar atau ilustrasi, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan motivasi masyarakat dalam menjaga kesehatan. (Jatmika, 2019)

2. Karakteristik Media Booklet dalam Penelitian

Adapun karakteristik media edukasi booklet dalam penelitian ini yaitu disusun dalam bentuk buku kecil yang praktis sehingga mudah dibawa, disimpan, dan dibaca kapan saja oleh responden. Materi dalam booklet menggunakan bahasa yang sederhana, komunikatif, serta mudah dipahami oleh wanita usia subur dengan menghindari istilah medis yang sulit atau disertai penjelasan yang lebih sederhana

Isi booklet disajikan secara sistematis dan berurutan, mulai dari pengertian kanker serviks, faktor risiko, tanda dan gejala, hingga pentingnya deteksi dini melalui pemeriksaan IVA. Selain itu, booklet dilengkapi dengan gambar, ilustrasi, atau infografis yang bertujuan untuk meningkatkan daya tarik serta mempermudah pemahaman informasi yang disampaikan. (Jatmika, 2019)

Booklet ini juga menekankan pada pesan kesehatan utama, yaitu pentingnya deteksi dini kanker serviks sebagai upaya pencegahan, serta mengandung unsur motivasi dengan menampilkan manfaat pemeriksaan dan risiko apabila tidak melakukan deteksi dini. Media ini memungkinkan responden untuk membaca ulang informasi sehingga dapat memperkuat pemahaman dan ingatan. Seluruh isi dan tampilan booklet disesuaikan dengan karakteristik, tingkat pendidikan, serta kebutuhan informasi wanita usia subur di Puskesmas Tarus.

3. Media Booklet sebagai *Cues to Action* dalam Health Belief Model

Media edukasi booklet merupakan salah satu bentuk intervensi promosi kesehatan yang dapat berperan sebagai *cues to action* dalam kerangka Health Belief Model. *Cues to action* adalah rangsangan yang mendorong individu untuk melakukan tindakan kesehatan setelah memiliki persepsi terhadap risiko dan manfaat suatu perilaku.

Dalam konteks deteksi dini kanker serviks, booklet berfungsi sebagai stimulus eksternal yang meningkatkan kesadaran wanita usia subur melalui informasi mengenai risiko penyakit, manfaat pemeriksaan, serta konsekuensi jika tidak melakukan deteksi dini. Penyajian materi secara sistematis dengan kombinasi teks dan visual mampu memperkuat persepsi kerentanan, keparahan, dan manfaat, serta mengurangi hambatan. (Jatmika, 2019)

4. Relevansi Penggunaan Media Booklet bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Media edukasi booklet memiliki relevansi yang tinggi dalam penyampaian informasi kesehatan kepada wanita usia subur (WUS), karena karakteristiknya yang sederhana, praktis, dan mudah dipahami. WUS merupakan kelompok yang berada pada rentang usia reproduktif dan memiliki risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi, termasuk kanker serviks, sehingga membutuhkan akses informasi yang tepat dan berkelanjutan. Penggunaan booklet dinilai sesuai bagi WUS karena mampu menyajikan informasi secara sistematis dengan bahasa yang komunikatif serta didukung oleh gambar atau ilustrasi yang memudahkan pemahaman. Selain itu, booklet dapat dibaca secara mandiri dan berulang kali, sehingga memungkinkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran secara bertahap (Dias et al., 2025).