

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kanker Serviks**

##### **1. Definisi Kanker Serviks**

Kanker serviks merupakan kanker yang berkembang di leher rahim (serviks) lebih tepatnya di bagian terendah rahim yang menonjol ke puncak liang senggama atau vagina yang bisa menyebabkan kondisi serius bahkan kematian. Kanker serviks belum dapat dihilangkan, namun angka kematian akibat penyakit ini dapat ditekan dengan cara pemeriksaan atau deteksi dini seperti inspeksi visual asetat (IVA), pap smear, dan melakukan vaksinasi Human Papiloma Virus (HPV) (Widyasih, 2020).

##### **2. Etiologi Kanker Serviks**

Diketahui bahwa penyebab kanker serviks umumnya sub tipe onkogenik (Human Papilloma Virus) terutama sub tipe 16 dan 18 (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Proses perkembangan kanker serviks berhubungan erat dengan proses *metaplasia*. Perubahan ini biasa terjadi pada daerah skuamous kolumnar atau daerah transformasi (Frianti dkk., 2021). HPV memiliki lebih dari 150 jenis tipe, dan 13 tipe termasuk ke dalam penyebab kanker risiko tinggi.

Menurut Frianti dkk., (2021), kanker serviks memiliki hubungan dengan dua kelompok tipe HPV berikut ini.

- a. Kelompok risiko rendah: tipe yang jarang berhubungan dengan kanker. Contohnya HPV tipe 6 dan tipe 11.
- b. Kelompok risiko tinggi: tipe yang berhubungan kuat dengan kanker. Contohnya HPV tipe 16, tipe 18, tipe 31, tipe 33, tipe 45.

### **3. Faktor Risiko Kanker Serviks**

Faktor risiko kanker serviks dibagi sebagai berikut.

#### **a. Aktivitas seksual usia dini**

Infeksi HPV pada remaja memiliki hubungan dengan kematangan serviks remaja, dan akan rentan terinfeksi apabila remaja itu melakukan hubungan seksual. Aktivitas perubahan sel serviks berlangsung lebih aktif pada usia 12-17 tahun. Pada periode ini, sebaiknya tidak ada kontak apa pun termasuk penetrasi alat kelamin laki-laki. Adanya kontak tersebut dan keberadaan sperma akan memicu perubahan abnormal pada sel dan berpotensi berkembang menjadi kanker serviks (Ramadhaningtyas dan Besral, 2020).

Usia saat pertama kali melakukan aktivitas seksual berhubungan dengan seks pranikah dan pernikahan anak usia dini. Di Indonesia, pada tahun 2012, angka seks pranikah di remaja perempuan yang berusia 15-19 tercatat 0,7% sementara angka pernikahan anak usia <16 tahun sebanyak 37,91% (Ramadhaningtyas dan Besral, 2020).

Perempuan yang melakukan aktivitas seksual sebelum usia 20 tahun memiliki risiko 2,8 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan dengan usia >20 tahun. Hubungan seksual dini menjadi faktor risiko utama untuk terjadinya lesi pra-kanker serviks. Semakin muda seseorang melakukan hubungan seksual, semakin besar pula risiko terkena kanker serviks. Hal ini disebabkan oleh sel-sel rahim yang masih belum matang dan lebih rentan terhadap zat-zat kimia yang di bawah oleh spermatozoa. Jika serviks mengalami kelebihan sel mati, hal ini dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker serviks (Musfirah, 2018).

b. Penggunaan tembakau rokok

Ditemukan bahan karsinogenik spesifik tembakau dalam lendir mulut rahim wanita perokok. Bahan inilah yang merusak DNA sel epitel skuamosa dan infeksi HPV bisa bertransformasi menjadi keganasan (Frianti dkk., 2021).

c. Etnis dan faktor sosial

Seseorang dari status sosial ekonomi rendah memiliki faktor 5x lebih tinggi daripada mereka yang dari sosial ekonomi tinggi. Di Amerika Serikat, wanita dari kelompok rasial tertentu (ras negro, hispanik, dan Asia) menunjukkan angka kejadian kanker serviks lebih tinggi dibanding ras kulit putih. Perbedaan ini diduga karena kesenjangan ekonomi (Frianti dkk., 2021).

d. Wanita yang memiliki banyak pasangan seksual

Wanita aktif secara seksual serta berganti-ganti pasangan akan meningkatkan tertularnya infeksi HPV (Khabibah dkk., 2022). Virus HPV menyebabkan perubahan pada sel-sel di permukaan mukosa, mendorongnya untuk berkembang biak secara tidak terkendali sehingga berujung kanker. Meskipun kanker serviks menyerang perempuan, tetapi laki-laki juga memiliki peranan dalam penyebarannya. Laki-laki yang pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker serviks atau yang pernah memakai jasa pekerja seks komersial berpotensi menjadi perantara penularan HPV kepada pasangannya (Kartini dkk., 2023).

e. Gaya hidup tidak bersih

Risiko kanker serviks bisa meningkat dikarenakan wanita hidup tidak bersih khususnya pada saat membasuh area vagina menggunakan air tidak bersih, menggunakan cairan/bahan kimia, memakai pembalut dengan bahan mengandung dioksin (berguna untuk pemutih pembalut) (Junaidi dan Melissa, 2020).

f. Riwayat infeksi menular seksual

Wanita dengan riwayat penyakit menular seksual, seperti kutil kelamin, memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi HPV dan meningkatkan kerentanan terhadap perkembangan keganasan kanker serviks (Kartini dkk., 2023).

#### 4. Stadium Kanker Serviks

Menurut Novalia (2023) stadium kanker serviks ditentukan dengan pemeriksaan klinis, foto toraks dan sistoskopi.

Tabel 1  
Stadium Kanker Serviks

Stadium	Perkembangan
<b>1</b>	<b>2</b>
0	Kanker terbatas pada lapisan permukaan (epitel) serviks
I	Kanker terbatas pada serviks
Ia	Invasi mikroskopis ke jaringan serviks, kedalaman $\leq 5$ mm, lebar $\leq 7$ mm
Ia 1	Invasi sangat kecil, kedalaman $\leq 3$ mm, lebar $\leq 7$ mm
Ia 2	Invasi lebih dalam dari Ia1, tetapi masih kecil, kedalaman $>3$ mm dan $\leq 5$ mm, lebar $\leq 7$ mm
Ib	Lesi lebih besar dari Ia
Ib 1	Ukuran tumor $\leq 4$ cm
Ib 2	Tumor $\geq 4$ cm
II	Kanker meluas di luar leher rahim, tetapi belum mencapai dinding panggul atau sepertiga bawah vagina
Iia	Belum ada parameter yang jelas terkait penyebaran ke vagina
Iib	Parameter penyebaran jelas terdeteksi
III	Kanker meluas ke dinding panggul, sepertiga bawah vagina, menyebabkan masalah ginjal.
IIIa	Tidak ada invasi ke dinding panggul, tetapi ada penyebaran ke sepertiga bawah vagina
IIIb	Invasi ke dinding panggul, menyebabkan gagal ginjal
IV	Kanker telah menyebar ke luar panggul atau melibatkan kandung kemih/rektum
Iva	Penyebaran ke organ berdekatan
Ivb	Penyebaran ke organ yang jauh (metastatis)

Sumber: Kanker Serviks (Novalia, 2023)

## 5. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Tanda kanker serviks dimulai dengan tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher rahim. Prosesnya terjadi dari sel kanker yang berubah dari pra kanker menjadi sel kanker dan bergerak mendekati jaringan di sekitarnya (Puspitasari, 2023).

Gejala awal terjadinya kanker serviks yakni pendarahan setelah berhubungan seksual, keputihan berbau, pendarahan vagina secara terus-menerus tanpa berhenti, nyeri pada kemaluan khususnya saat berhubungan seksual (Novalia, 2023). Nyeri ini disebabkan oleh infeksi atau luka pada sel dan jaringan serviks (Puspitasari, 2023). Beberapa gejala kronis yang akan timbul karena kanker serviks yakni sebagai berikut (Kartini dkk., 2023).

### a. Keputihan

Pada stadium pra-klinik, gejala spesifik belum terlihat, tetapi awalnya mungkin muncul cairan mukus yang encer dan keputihan seperti krim yang tidak gatal. Cairan ini kemudian dapat berubah menjadi merah muda dan kecokelatan seperti kotoran, serta memiliki bau yang sangat kuat hingga tercium orang-orang sekitar. Bau ini disebabkan oleh adanya jaringan nekrosis.

### b. Pendarahan pervaginaan

Ciri-cirinya yakni pendarahan setelah berhubungan seksual, pasca-menopause, dan di luar siklus haid, keputihan abnormal yang berwarna keputihan atau bernanah serta berbau, mengalami nyeri panggul.

### c. Kutil kelamin

Ditemukan berwarna merah muda, teksturnya lunak, permukaan bervariasi dengan permukaan datar atau meninggi, jumlahnya lebih dari satu dan bentuknya terkadang seperti kembang kol.

d. Lesi pada daerah vagina

Umumnya terdapat pada bagian belakang mulut vagina, menyebar ke vulva, vagina dan serviks, muncul rasa gatal dan tidak nyaman.

## **6. Pencegahan Kanker Serviks**

Kanker serviks bisa dicegah dengan cara sebagai berikut.

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan pencegahan yang dilakukan dengan cara mencari beberapa faktor risiko dan mempromosikan untuk mengurangi faktor tersebut. Pencegahan primer kanker serviks dapat dilakukan sebagai berikut (Junaidi dan Melissa, 2020)

- 1) Penerapan gaya hidup sehat seperti tidak merokok atau terhindar dari asap rokok, makan sayur dan buah-buahan.
- 2) Menjaga kebersihan area vagina
- 3) Mengubah perilaku risiko tinggi seperti menikah di usia <16 tahun, satu pasangan seksual, menunda berhubungan seksual sampai minimal usia 20 tahun ke atas, menunda memiliki anak di usia muda, memakai kondom saat berhubungan seksual.
- 4) Melakukan vaksinasi dengan vaksin HPV di usia 13-26 tahun.

Menurut WHO, vaksin mampu melatih sistem kekebalan tubuh sehingga melakukan vaksinasi HPV dapat mencegah seseorang terkena penyakit kanker serviks. Vaksin HPV dapat efektif jika seseorang belum terkena virus HPV. Dan vaksin ini tidak dapat bekerja secara terapeutik dan tidak dapat digunakan untuk pengobatan jika sudah terinfeksi terkena virus HPV (Oktafiah dkk., 2023).

## b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang dilakukan dengan cara menilai dan menemukan penyakit sedini mungkin. Skrining kanker serviks dianjurkan pada wanita yang sudah menikah dan telah berhubungan seksual dalam rentang umur 30-50 tahun. Tes yang dapat dilakukan yakni sebagai berikut (Oktafiah dkk., 2023).

### 1) Tes PAP Smear

Pap smear merupakan metode pemeriksaan sitologi yang bertujuan untuk mendeteksi perubahan pada area leher rahim. Pemeriksaan ini berguna untuk menemukan sel-sel abnormal sebelum berkembang menjadi lesi pra kanker atau kanker serviks. Pemeriksaan ini disarankan pada wanita berusia 20-30 tahun yang sudah menikah, terutama sekitar 10 tahun setelah mulai aktif secara seksual (Oktafiah dkk., 2023).

### 2) Tes IVA

Tes IVA merupakan pemeriksaan visual yang memerlukan larutan asam cuka (asam asetat 2%) dan larutan iodium lugol pada serviks untuk mengamati perubahan warna yang terjadi. Metode IVA merupakan alternatif dalam deteksi dini kanker serviks karena praktis, mudah dilakukan, dan tidak memerlukan alat yang rumit. Alat yang digunakan sederhana, biaya terjangkau, hasilnya langsung diketahui, serta cocok untuk pusat pelayanan sederhana dan dapat segera dilakukan terapi (see and treat) (Oktafiah dkk., 2023).

Hasil IVA dinyatakan positif jika ditemukan area berwarna putih dengan permukaan yang menonjol dan batas jelas di sekitar zona transformasi. IVA

memiliki tingkat sensitivitas 95%, nilai prediksi positif 88,5%, spesifisitas 99,7%, dan nilai prediksi negatif 99,9% (Oktafiah dkk., 2023).

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier merupakan upaya yang dilakukan untuk membatasi penyebaran penyakit/mengurangi keparahan serta kecacatan yang mungkin ditimbulkan oleh kanker serviks. Pencegahan tersier mencakup layanan di rumah sakit yang berfokus pada diagnosis, pengobatan, dan perawatan paliatif (Oktafiah dkk., 2023).

## **B. Konsep Perilaku**

### **1. Definisi Perilaku**

Perilaku terbentuk dari dua kata, yaitu “peri” dan “laku”. Kata “peri” merujuk pada sifat, keadaan, kejadian, adab, atau kelakuan, sedangkan “laku” mengacu pada gerak-gerik, tindakan, cara berbuat, cara bertindak, atau sikap. Secara termitologis, perilaku dapat didefinisikan sebagai respons individu terhadap rangsangan dari luar dirinya (Hartini dkk., 2021).

### **2. Bentuk Perilaku**

Pakpahan dkk. (2021) menyebutkan perilaku dibagi menjadi dua yaitu.

- a. *Covert behavior* merupakan merupakan perilaku tertutup terjadi ketika respons terhadap rangsangan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Ini berarti bahwa sikap belum diwujudkan dalam tindakan nyata.
- b. *Overt behavior* merupakan perilaku terbuka terjadi ketika respons terhadap rangsangan sudah dapat diamati orang lain dan telah berupa tindakan yang nyata.

### **3. Faktor yang Memengaruhi Perilaku**

Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal, yakni (Pakpahan dkk., 2021).

- a. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, kepercayaan, faktor sosiodemografi norma sosial, budaya.
- b. Faktor pendukung merupakan faktor yang memfasilitasi terjadinya suatu perilaku, seperti sarana dan prasarana kesehatan, kemudahan pelayanan kesehatan (jarak dan biaya), dan aksesibilitas.
- c. Faktor pendorong yakni faktor yang mendorong/memperkuat terjadinya suatu perilaku. Contohnya sikap tenaga kesehatan yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

### **4. Domain Perilaku**

Domain perilaku dibagi menjadi 3 sesuai dengan tujuan pendidikan yang dimodifikasi dari teori Bloom untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan (Pakpahan dkk., 2021).

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan yakni hasil dari proses mengingat dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia dan sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Pakpahan dkk., 2021).

##### **1) Tingkatan dalam pengetahuan**

Berikut merupakan 6 tingkatan dalam pengetahuan (Pakpahan dkk., 2021).

a) Tahu (*know*)

Tingkatan ini mencerminkan kemampuan untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari termasuk informasi spesifik dan keseluruhan bahan yang diterima. Indikator seseorang dalam tingkatan ini yaitu mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan kembali informasi sebelumnya.

b) Memahami (*comprehension*)

Tingkatan ini menunjukkan kemampuan individu dalam menguraikan dan menjelaskan objek yang diketahui dengan tepat serta menginterpretasikan materi dengan benar.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan keterampilan menggunakan materi yang sudah dipelajari. Contoh melakukan aplikasi yakni penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dll.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan keterampilan dalam menguraikan materi atau objek ke menjadi beberapa komponen yang tetap berada dalam satu struktur organisasi dan saling berhubungan. Contohnya dalam penggunaan kata kerja, seperti membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menyusun atau menghubungkan berbagai bagian untuk membentuk konsep atau formulasi baru. Contohnya keterampilan merancang, merencanakan, merangkum, menyesuaikan suatu informasi.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan keterampilan dalam menilai materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditetapkan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada sebelumnya.

2) Pengukuran pengetahuan

Dalam melakukan penelitian tentang pengetahuan, peneliti menggunakan pengukuran sebagai berikut.

- a) Pengetahuan baik/tinggi jika mendapatkan skor 76-100%.
- b) Pengetahuan cukup/sedang jika mendapatkan skor 56-75%.
- c) Pengetahuan rendah/kurang jika mendapatkan skor  $\leq 55\%$ .

b. Sikap

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap suatu rangsangan, yang tidak dapat langsung terlihat tetapi dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap bukanlah tindakan atau aktivitas langsung, melainkan predisposisi untuk melakukan suatu perilaku (Pakpahan dkk., 2021).

1) Tingkatan sikap

Sikap dibagi menjadi 4 tingkatan (Pakpahan dkk., 2021).

a) Menerima (*receiving*)

Individu (subjek) bersedia memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan.

b) Merespons (*responding*)

Individu memberikan respons aktif, seperti menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas. Upaya ini menunjukkan penerimaan terhadap ide tersebut, terlepas benar salahnya.

c) Menghargai (*valuing*)

Individu menunjukkan apresiasi dengan mengajak orang lain untuk berdiskusi mengenai suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Tingkatan tertinggi sikap, di temukan individu bertanggung jawab penuh atas pilihannya yang dibuat dan siap menanggung segala risikonya.

2) Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap yang digunakan peneliti yakni.

- a) Sikap baik jika mendapatkan skor 76-100%.
- b) Sikap cukup jika mendapatkan skor 56-75%.
- c) Sikap kurang jika mendapatkan skor  $\leq 55\%$ .

c. Tindakan

Sikap tidak secara otomatis berubah menjadi tindakan nyata (*over behavior*).

Agar sikap dapat diwujudkan dalam perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas yang memadai dan dukungan dari pihak lain (Pakpahan dkk., 2021).

1) Tingkatan tindakan

Tingkatan tindakan terdiri dari berikut (Pakpahan dkk., 2021).

a) Respons terpimpin (*guided response*)

Kemampuan individu melakukan tindakan dengan benar dan sesuai urutan berdasarkan contoh yang diberikan.

b) Mekanisme (*mekanism*)

Kemampuan melakukan sesuatu dengan benar dan otomatis, sehingga tindakan menjadi suatu kebiasaan.

c) Adopsi (*adoption*)

Kemampuan individu melakukan praktik yang sudah berkembang dengan baik dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan aslinya.

2) Cara pengukuran tindakan

- a) Tindakan baik jika mendapatkan skor 76-100%.
- b) Tindakan cukup jika mendapatkan skor 56-75%
- c) Tindakan kurang jika mendapatkan skor  $\leq 55\%$ .

## C. Remaja Putri

### 1. Definisi Remaja

Remaja merupakan individu yang mengalami proses perkembangan psikologis dan perubahan pola identifikasi dari kanak-kanak menuju dewasa. Masa remaja dimulai ketika individu pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder dan berlanjut hingga mencapai kematangan seksual (Noor dkk., 2020).

### 2. Tahap-Tahap Remaja

Tahapan perkembangan remaja dibagi menjadi 3, yakni (Noor dkk., 2020)

- a. Remaja awal (*early adolescence*) usia 10-13 tahun. Pada tahap ini remaja mengalami perubahan dalam dirinya. Remaja mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa, ingin bebas dan mulai berpikir abstrak.
- b. Remaja madya (*middle adolescence*) usia 14-16 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan dukungan teman-teman dan senang jika banyak yang menyukainya. Mereka mulai menunjukkan kecenderungan mencintai diri sendiri dan orang lain, serta cenderung kebingungan memilih berbagai pilihan. Remaja madya mulai berkeinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berfantasi

tentang aktivitas seksual, sehingga beberapa dari mereka mulai mencoba aktivitas seksual.

- c. Remaja akhir (*late adolescence*) usia 17-20 tahun. Pada tahap ini masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan minat yang semakin kuat pada fungsi intelektual, keinginan untuk bersosialisasi dan mencari pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, mulai egois pada diri sendiri, tumbuh jarak antara diri sendiri dan orang lain.

### **3. Perkembangan Remaja Perempuan**

Perkembangan remaja perempuan dibagi menjadi sebagai berikut (Noor dkk., 2020).

- a. Perkembangan fisik

Pada anak perempuan mengalami perubahan fisik seperti pertumbuhan payudara dan pembesaran pinggul, serta mengalami *menarche*. *Menarche* menandakan remaja perempuan telah mulai memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, yang kemudian menyebabkan keluarnya darah menstruasi melalui vagina.

- b. Perkembangan emosi

Berkaitan dengan perubahan hormon, yang ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja perempuan belum mampu untuk mengendalikan emosi yang dirasakan.

- c. Perkembangan kognitif

Dalam menghadapi masalah, remaja akan berpikir dengan logis, abstrak, dan mulai mempertimbangkan berbagai penyebab dan solusi yang dapat diambil.

#### d. Perkembangan psikososial

Dalam hal ini remaja mulai menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis. Mulai bertambahnya minat sosial dan penampilannya dibanding saat masih anak-anak. Perubahan fisik terjadi dan remaja akan mulai merasa malu dan tidak percaya diri.

### **D. Pendidikan Kesehatan**

#### **1. Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan adalah upaya terstruktur bertujuan untuk memengaruhi, memberikan perlindungan dan bantuan sehingga sasaran pendidikan memiliki kemampuan untuk berperilaku sesuai dengan harapan yang ingin dicapai. Dengan kata lain, pendidikan merupakan suatu proses pendewasaan diri (Induniasih dan Ratna, 2023).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya memberikan informasi dan keterampilan kesehatan pada masyarakat, kelompok, serta individu untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan harapannya kelompok bisa menjadi lebih peduli dan sadar terhadap kesehatan fisik, kesehatan lingkungan, kesehatan sosial mereka (Induniasih dan Ratna, 2023).

Pendidikan kesehatan mengacu pada gabungan pengalaman belajar individu untuk memudahkan penyesuaian perilaku kesehatan. Nilai pendidikan juga memengaruhi tingkat pengetahuan dan upaya pendidikan pada seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (Induniasih dan Ratna, 2023).

## **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Induniasih dan Ratna (2023) menjelaskan ada tiga tujuan pendidikan kesehatan sebagai berikut.

- a. Meningkatkan kesehatan masyarakat terhadap pentingnya kesehatan, sehingga pendidikan kesehatan harus mampu membentuk PHBS yang menjadi kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Membantu individu agar dapat mandiri atau bekerja dalam kelompok untuk melaksanakan kegiatan mendukung PHBS.
- c. Mendorong pemanfaatan dan pengembangan layanan kesehatan yang sudah tersedia secara optimal.

## **3. Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Aji dkk. (2023) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 jenis sebagai berikut.

- a. Metode penelitian individual (perorangan)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru pada seseorang yang mulai tertarik pada perubahan atau inovasi. Pendekatan dalam metode individual meliputi bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, wawancara, dll.

- b. Metode pendidikan kelompok

- 1) Kelompok besar

Peserta penyuluhan > 20 orang dengan menggunakan metode ceramah, seminar.

- 2) Kelompok kecil

Yang dimaksud kelompok kecil apabila peserta penyuluhan kurang dari 20 orang. Metode yang dapat dilakukan yakni diskusi kelompok, *role play* (memainkan peran), permainan simulasi.

c. Metode pendidikan massa (publik)

Metode ini diterapkan untuk kelompok masyarakat umum tanpa membedakan usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, atau tingkat pendidikan. Tujuannya untuk sasaran dapat mencapai tingkat kesadaran/*awareness*. Contohnya ceramah umum, pidato, artikel majalah, film, simulasi, papan reklame.

#### **4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pendidikan Kesehatan**

Faktor yang memengaruhi pendidikan kesehatan antara lain (Rachmawati, 2019).

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri manusia. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam bertindak.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar tubuh manusia. Contohnya lingkungan sekitar, keterampilan, sumber daya (fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja, sekolah, klinik, biaya, jarak, transportasi), dan keterampilan tenaga kesehatan.

#### **5. Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan**

Tahap-tahap kegiatan pendidikan kesehatan antara lain (Induniasih dan Ratna, 2023).

a. Tahap pertama atau tahap sensitisasi

Tahap ini melibatkan pemberian informasi untuk menumbuhkan kesadaran mengenai layanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan program imunisasi. Kegiatan yang dilakukan hanya sebatas pemberian informasi tertentu agar lebih peduli terhadap perilaku kesehatan seperti penyuluhan lewat radio, poster, selebaran, dll.

b. Tahap kedua atau publisitas

Tahap ini, informasi tentang layanan kesehatan dijelaskan lebih dalam, termasuk fasilitas yang tersedia di puskesmas, posyandu, polides, dan pustu.

c. Tahap ketiga atau tahap edukasi

Tahap ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diharapkan kegiatan tersebut. Pendekatan yang digunakan melibatkan proses belajar-mengajar seperti demonstrasi atau peragaan perilaku kesehatan.

d. Tahap terakhir atau tahap motivasi

Tujuan kegiatan ini yakni individu mampu mengubah perilaku sehari-hari sesuai dengan perilaku yang dianjurkan.

## **E. Media *Flash Card***

### **1. Definisi *Flash Card***

*Flash card* atau kartu kilas, dalam KBBI didefinisikan sebagai kertas tebal berbentuk persegi panjang, tidak terlalu besar. Istilah “kilas” merujuk pada sifat cepat dan sekejap. Dengan demikian, *flash card* atau kartu kilas dapat dipahami sebagai kartu atau media pembelajaran yang dirancang untuk membantu mengingat, berbentuk persegi panjang, dan berisi gambar atau tulisan. Gambarnya bisa mencakup objek mati, makhluk hidup, pemandangan, sifat atau karakter tertentu. Lalu tulisannya dapat berupa angka, kata, huruf, kalimat, paragraf (Akbar, 2022).

### **2. Ciri Kartu Kilas (*Flash Card*)**

Berikut merupakan ciri kartu kilas (*flash card*) (Akbar, 2022).

a. Digunakan secara kilas

Penggunaan metode yang secara cepat kurang dari satu detik terbukti lebih efektif dibandingkan dengan menunjukkan kartu secara perlahan. Alasannya adalah fakta informasi yang disajikan lebih cepat dan mudah dipahami oleh otak kanan serta anak cenderung belajar/menangkap sesuatu dengan cepat, maka cara yang dapat digunakan adalah mengikuti dengan cepat pula.

b. Berbentuk persegi panjang

Kartu cenderung berbentuk persegi panjang karena manusia cenderung ingin melihat sesuatu lebih luas, maka kepuasan yang dirasakan seperti rasa nyaman dan menyenangkan berbeda dengan melihat sesuatu dari segitiga, lingkaran, atau persegi. Selain itu sudut pandang penglihatan, melihat abjad, deretan huruf pada bidang persegi panjang dirasa lebih simetris dan meminimalisir kemungkinan huruf ke luar dari *frame*.

c. Terdiri dari dua sisi atau bagian

*Flash card* umumnya terdiri dari dua sisi. Satu sisi berisi tulisan atau gambar, sisi lainnya mencantumkan definisi atau nama yang menjelaskan isi sisi pertama. Susunan ini dapat disesuaikan, baik dalam format depan-belakang, atas-bawah, maupun kiri-kanan.

d. Penyampaian informasi berupa tulisan, gambar, atau tulisan dan gambar

Informasi yang disampaikan dapat berupa teks seperti angka, huruf, kata, dan kalimat, atau dalam bentuk gambar misalnya gambar benda atau binatang bahkan informasi mengenai gambar benda atau binatang tersebut.

e. Hubungan antar kartu yang saling terhubung

Setiap kartu dalam *flash card* memiliki keterkaitan informasi dan saling melengkapi. Jika ada kartu yang hilang atau informasinya tidak lengkap, pemahaman materi bisa terganggu, sehingga efektivitas pembelajaran berkurang.

f. Digunakan untuk menghafal konsep dasar

*Flash card* umumnya digunakan untuk membantu mengingat permukaan atau dasar. Meskipun isinya lebih ringkas dibandingkan buku, metode ini efektif dalam memperkuat daya ingat, seperti menambah kosakata, menghafal definisi, atau memahami konsep perhitungan sederhana.

g. Digunakan secara individu, berpasangan, atau massal

Penggunaannya yang dapat secara individu, berpasangan, atau massal dapat mempermudah untuk saling mengingatkan dan memberi masukan. Jadi penggunaan *flash card* cocok untuk digunakan dalam proses pembelajaran.

### **3. Teknik Penyajian *Flash Card***

a. Teknik penyajian berdasarkan objek (Akbar, 2022).

1) Individual

Penyajian ini hanya untuk individu atau perseorangan. Teknik ini cocok jika pengguna *flash card* ingin mendalami atau menghafal topik tertentu. Ukurannya bisa disesuaikan oleh penggunanya agar bisa dibaca dan dipahami dengan baik.

2) Berpasangan

Cara penyajiannya dengan cara 2 orang atau berpasangan. Caranya yakni masing-masing individu memegang kartu yang sama, kemudian saling memeriksa

kebenaran informasi yang diberikan oleh pasangannya. Atau cara lainnya yakni kartu dipegang oleh salah satu orang, kemudian pasangannya akan menyampaikan informasi kartu tersebut.

### 3) Massal

Penyajian ini digunakan untuk penggunaan oleh sekelompok orang. Kelompok orang yang dimaksud dapat berupa siswa, grup belajar, komunitas, atau peserta seminar dan diskusi. Penyajian kartu kilas secara massal harus memperhatikan keterlihatan dan kejelasan tulisan atau gambar yang ingin dipertunjukkan pada kartu kilas.

#### b. Teknik penyajian berdasarkan media

- 1) Media kertas
- 2) Media papan
- 3) Ponsel pintar/tablet/laptop
- 4) Proyektor/LCD/monitor

## **F. Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks**

Menurut penelitian Ningsih dkk., (2017), risiko kanker serviks pada perempuan di bawah usia 20 tahun meningkat seiring dengan aktivitas seksual dini. Wanita berumur <20 tahun memiliki risiko 2,41 kali lebih tinggi dibandingkan wanita di atas usia 20 tahun. Semakin dini melakukan hubungan seksual, semakin tinggi peluang terkena kanker serviks. Jika semakin awal seseorang melakukan hubungan seksual, semakin besar peluang terkena kanker ini. Hal ini disebabkan oleh ketidakmatangan biologis serviks pada usia muda serta pengalaman pertama dalam berhubungan seksual.

Sejalan penelitian Musfirah (2018) dikarenakan berhubungan seksual pada usia muda, ditemukan OR-nya 2,473 yang berarti salah satu faktor risiko utama kanker serviks adalah melakukan hubungan seksual pada usia dini. Risiko ini muncul karena rahim belum sepenuhnya matang, menyebabkan sel-sel di serviks lebih rentan terhadap paparan zat kimia dari sperma. Jika terjadi penumpukan sel mati di serviks, hal ini dapat meningkatkan kemungkinan berkembangnya kanker ini.

Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Samaria (2022), kegiatan edukasi dilakukan secara daring ini diawali dan diakhiri dengan pengisian kuesioner untuk mengukur pengetahuan peserta tentang kanker serviks serta skriningnya. Intervensi berupa penerimaan materi dan sesi tanya jawab. Ditemukan bahwa terjadi peningkatan rerata skor *pretest* dan *post test* dari 5.48 ke 9.68. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kanker serviks.

Hasil penelitian oleh Musa dkk., (2017), intervensi dalam melakukan pendidikan kesehatan sangat relevan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks, pentingnya pemeriksaan, serta menambah keinginan untuk konseling dan bimbingan terkait pemeriksaan Pap smear. Jika kita bisa menyesuaikan bahasa dan teori yang sesuai terhadap komunitas tertentu, akan menambah perilaku terkait pencegahan penyakit kanker serviks.

Hasil penelitian oleh Ampofo et al., (2023), menunjukkan bahwa remaja Ghana cenderung mencari informasi dari pakar dan lembaga kesehatan, seperti dokter, perawat, guru, serta orang tua. Mayoritas siswa lebih memilih pendidikan di lingkungan rumah sakit karena menawarkan privasi, suasana yang mendukung,

dan kenyamanan untuk membahas isu-isu kesehatan. Namun, pendekatan ini membutuhkan banyak sumber daya dan hanya dapat menjangkau sedikit orang saja. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan melalui sekolah berpengaruh besar karena hanya hemat sumber daya. Untuk meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai kanker serviks di wilayah berpendapatan rendah dengan keterbatasan sumber daya, media yang dapat dilakukan yakni siaran dan media massa digital (misalnya, televisi, radio, situs web) yang menyampaikan pesan-pesan utama melalui profesional dan organisasi kesehatan yang terpercaya.

Selain itu, hasil penelitian oleh Kim et al., (2019) ditemukan bahwa penelitian dilakukan untuk mengevaluasi dampak pendidikan kesehatan dalam mencegah kanker serviks di kalangan siswi sekolah menengah pertama di Korea. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan apakah pendidikan tersebut menciptakan persepsi positif terhadap tes PAP Smear dan mendorong mereka untuk melakukan tes PAP Smear di masa dewasa. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan dalam kesadaran akan pentingnya pencegahan kanker serviks. Siswi SMP di Korea ini sepakat bahwa pendidikan kesehatan mengenai kanker serviks sangat penting dan perlu diberikan. Ditemukan hanya satu siswi saja yang mengetahui pencegahan kanker serviks karena memiliki anggota keluarga berprofesi sebagai dokter. Selain itu, para siswi tidak mendapatkan pendidikan mengenai pencegahan kanker serviks di rumah, sekolah, maupun di rumah sakit.

Menurut hasil penelitian oleh Oringtho et al., (2024) bahwa 97% peserta sudah mengetahui tentang kanker serviks, dengan sumber informasi utama berasal dari teman (31,1%). Sebanyak 59% mengetahui adanya vaksin untuk mencegah kanker serviks, tetapi hanya 33% yang pernah menerima dosis vaksin. Mayoritas

peserta (89%) menyadari bahwa kanker serviks dapat dicegah, namun hanya 52% yang memahami bahwa vaksinasi pada anak perempuan berusia 9–13 tahun dapat mencegah penyakit tersebut. Mayoritas peserta tidak mengenali faktor risiko kanker serviks seperti hubungan seksual dini, infeksi human papilloma virus (HPV), dan merokok. Rendahnya kesadaran akan pencegahan dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh persepsi bahwa remaja putri tidak merasa berisiko terkena kanker serviks. Penelitian menekankan efektivitas pendidikan sebaya dan pembelajaran berbasis sekolah dalam meningkatkan pengetahuan serta sikap. Intervensi pendidikan kesehatan di sekolah tidak hanya meningkatkan kesadaran, tetapi juga mendorong siswa menjadi promotor kesehatan dan keluarga serta lingkungan sosial. Oleh karena itu, pendidikan kanker serviks sebaiknya melibatkan guru, siswa agar kegiatan ini bisa lebih efektif dan efisien.

Hasil penelitian berikutnya yang dibahas oleh Ramatillah dkk., (2023) juga menunjukkan bahwa pada tahap *pretest*, 84% pertanyaan dijawab dengan benar sementara 16% pertanyaan dengan jawaban yang salah. Hasil ini mengindikasikan bahwa masih terdapat responden yang belum memahami penyakit kanker serviks. Oleh karena itu, edukasi kesehatan dianggap sebagai metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indryani (2019) menyebutkan bahwa di SMAN 2 Bone menunjukkan 10 orang (14%) memiliki pengetahuan baik karena peduli bahaya kanker serviks dan aktif mencari informasi melalui media sosial. Sebanyak 22 orang (31%) memiliki pengetahuan cukup karena siswi kurang mencari informasi dan komplikasi jika terkena kanker serviks. Dan sebanyak 38 orang (55%) memiliki pengetahuan kurang karena kurangnya

pemanfaatan sosial media dan minimnya kepedulian penyakit kanker serviks. Dalam hal sikap remaja putri terhadap kanker serviks, 26 siswi (37%) setuju dengan langkah pencegahan seperti tidak melakukan hubungan seksual dini, tidak mengonsumsi alkohol, tidak merokok, dan menjaga kebersihan organ reproduksi. Namun sebanyak 44 orang (63%) kurang memahami fenomena ini akibat minimnya pengetahuan tentang penyebab, pencegahan, pengobatan, pemeriksaan, bahaya kanker serviks. Setelah diberikan edukasi, 38 responden (54%) menunjukkan respons positif dengan berusaha menjauhi penyebab kanker serviks dan bersedia berkonsultasi jika mengalami salah satu gejala kanker tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk., (2022), terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara siswi SMA Negeri dan SMA Swasta di Kabupaten Badung. Mayoritas siswi SMA Negeri memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 58,3%, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26,2%, tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15,5%. Sedangkan SMA Swasta memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 21,4%, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 40,5%, dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 38,1%. Perbedaan ini disebabkan oleh variasi sumber informasi di sekolah seperti media leaflet dan poster tentang kesehatan. SMA Negeri lebih banyak menyediakan media edukasi, serta mengadakan pemeriksaan kesehatan, pemberian imunisasi oleh UKS, ekstrakurikuler PMR, dan penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan, kesehatan reproduksi dari guru biologi. Di sisi lain, edukasi kesehatan di SMA Swasta masih terbatas karena kurangnya sumber informasi selain pembelajaran dari guru serta ekstrakurikuler yang kurang efektif setelah pandemi.

Hasil penelitian oleh Tianing dkk., (2023), yang mana mengukur pengetahuan masyarakat terkait gejala dini dan pengetahuan tentang faktor risiko kanker serviks pada wanita umur 25-60 tahun. Dan didapatkan bahwa tingkat pengetahuan kanker serviks di Bali sebanyak 97,9% orang memiliki tingkat pengetahuan menengah ke bawah dan hanya 2,2% yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Kota Denpasar menjadi salah satu wilayah yang memiliki tingkat pengetahuan rendah-sedang (57,1% - 42,9%) dan tidak ada yang memiliki pengetahuan tinggi (0,0%) terkait pengetahuan kanker serviks. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan angka kejadian kanker serviks dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan tentang kanker, pencegahan, dan pengobatannya di Provinsi Bali.