

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini dilakukan melalui panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan mencakup berbagai tingkatan, mulai dari mengetahui, memahami, hingga menerapkan informasi yang dimiliki. Pengetahuan juga dianggap sebagai domain yang sangat penting dalam membentuk sikap seseorang

Benjamin Bloom dalam Notoatmodjo (2018) menyebutkan pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda. Menurut Endrayanto (2021) tingkatan maupun proses berpikir setiap individu terdiri atas enam jenjang berpikir yang bersifat kontinu, yaitu sebagai berikut:

a. Mengetahui (*knowing*)

Mengingat tentang fakta dan konsep yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*understanding*)

Memiliki pemahaman dasar yang menitikberatkan pada kemampuan individu membangun makna sendiri.

c. Menerapkan (*applying*)

Melaksanakan atau menerapkan prosedur untuk memecahkan masalah.

d. Menganalisis (*analyzing*)

Menganalisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Evaluasi (*evaluating*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku.

f. Menciptakan (*creating*)

Menciptakan yaitu menempatkan unsur-unsur yang berbeda secara bersama-sama untuk membentuk sesuatu yang baru atau mengatur ulang unsur-unsur yang sudah ada untuk membentuk struktur yang baru.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2015), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi kegiatan pembelajaran seseorang, semakin banyak jenjang pendidikan yang dimiliki maka semakin mudah seseorang menangkap pengetahuan yang dapat diperoleh dari orang lain maupun media masa. Peningkatan pengetahuan pada seseorang tidak hanya diperoleh melalui sebuah

pendidikan formal yang ada, melainkan juga dapat diperoleh melalui pendidikan informal. Pengetahuan yang dimiliki orang-orang mempunyai sisi positif dan dan negative yang dapat menentukan sikap terhadap suatu hal tertentu yang terjadi.

2) Informasi/media massa

Informasi merupakan salah satu cara yang digunakan oleh seseorang untuk memberikan pengetahuan atau sesuatu yang baru dengan tujuan yang beraneka ragam. Kemajuan teknologi atau media masa adalah hal yang dapat menambah pengetahuan seseorang tentang penemuan- penemuan yang belum pernah ada.

3) Pekerjaan

Akses yang lebih baik terhadap informasi, dapat dimiliki oleh seseorang yang bekerja di sektor formal, termasuk kesehatan.

4) Sosial, budaya, dan ekonomi

Hal-hal yang diturunkan oleh nenek moyang secara turun temurun kepada penerusnya dan dianggap sebagai kaharusan untuk dilakukan walaupun tidak memikirkan akibatnya bagi kedepannya. Selain tradisi dan kebiasaan, status ekonomi mempengaruhi tersedianya fasilitas untuk kegiatan tertentu yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan dapat berupa lingkungan sosial, fisik maupun biologis yang ada disekitar manusia. Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses masuknya pengetahuan kedalam diri individu.

6) Usia

Pada sebagian orang, usia bertambah tidak menjadikannya berhenti untuk mendapatkan pengetahuan. Bila usia bertambah, pengalaman untuk menyelesaikan

suatu masalah juga akan bertambah pula. Sehingga pengetahuan yang didapat juga semakin banyak.

7) Pengalaman

Sebuah metode untuk memperoleh pengetahuan yang berasal dari diri sendiri dengan cara mengingat hal apa saja yang telah diperoleh untuk memecahkan suatu masalah sebelumnya.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tidaklah sama tergantung dari cara memperolehnya. Berikut ini cara yang digunakan dalam memperoleh pengetahuan:

1) Melalui pendidikan

Pendidikan yang tercakup yaitu pendidikan formal serta pendidikan non formal. Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan formal yaitu melalui bangku sekolah dari sekolah dasar (SD) sampai perguruan tinggi sedangkan pengetahuan yang didapat dari pendidikan nonformal misalnya melalui kursus pelatihan dan seminar.

2) Melalui media cetak dan elektronik

Seiring berkembangnya teknologi semakin banyak informasi yang tersebar melalui berbagai media. Informasi itu dapat diperoleh dari surat kabar, majalah, radio, televisi dan media lainnya.

3) Petugas kesehatan

Pengetahuan seseorang tentang hal kesehatan dapat diperoleh secara langsung dari petugas kesehatan. pada umumnya hal ini dapat diketahui dengan bertanya langsung kepada petugas kesehatan ataupun mengikuti kegiatan promosi kesehatan

yang dilakukan oleh petugas kesehatan contohnya seperti mengikuti penyuluhan kesehatan.

4) Melalui teman

Apabila seseorang merasakan manfaat suatu ide/ pemikiran bagi dirinya maka dia akan menyebarkan ide tersebut kepada orang lain, oleh karena itu pengetahuan juga bisa didapatkan melalui teman

4. Pengukuran Pengetahuan

Penilaian pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari isi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Arikunto (2019) menyatakan bahwa, kategori pengetahuan dapat ditentukan dengan perhitungan:

$$\text{Persentase benar} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan mengkategorikan pengetahuan berdasarkan skor atau persentase yang diperoleh, sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik: > 75%
- b. Pengetahuan cukup: 60-75%
- c. Pengetahuan kurang: < 60%

B. Konsep Remaja

Remaja adalah fase perkembangan manusia yang menjadi jembatan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Pada fase ini, terjadi berbagai perubahan signifikan, baik fisik, emosional, maupun sosial (Darmawan dan Wardhaningsih, 2020).

Menurut Wirenviona (2020), setiap tahap perkembangan remaja memiliki karakteristik dan tantangan yang berbeda, sehingga memerlukan pendekatan dan dukungan yang sesuai. Pemahaman terhadap dinamika perkembangan ini sangat penting untuk membantu remaja tumbuh menjadi individu yang sehat secara fisik, emosional, dan sosial. Berdasarkan rentang usia dan karakteristiknya, masa remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1. Tahap remaja awal

Remaja awal mencakup usia 11-13 tahun, remaja mulai mengalami perubahan fisik akibat pubertas. Perubahan ini meliputi pertumbuhan tinggi badan yang cepat, perubahan suara, dan perkembangan organ reproduksi. Di sisi emosional, remaja sering merasa bingung dengan perubahan yang terjadi pada tubuh mereka, sehingga dapat muncul perasaan tidak percaya diri. Pada tahap ini, mereka sangat membutuhkan bimbingan dari orang tua atau orang dewasa lainnya untuk memahami dan menerima perubahan yang dialami.

2. Tahap remaja pertengahan

Remaja pertengahan mencakup usia 14-17 tahun, ditandai dengan pencarian identitas diri yang lebih intens. Remaja pada tahap ini sering mencoba berbagai peran atau gaya hidup untuk menemukan jati diri mereka. Hubungan dengan teman sebaya menjadi sangat penting, dan mereka cenderung lebih mengutamakan interaksi sosial dengan teman dibandingkan dengan keluarga. Kemampuan berpikir

abstrak juga mulai berkembang, sehingga mereka menjadi lebih kritis terhadap nilai-nilai yang diajarkan. Pada tahap ini, ketertarikan terhadap lawan jenis semakin nyata dan sering dieksplorasi dalam hubungan sosial.

3. Tahap remaja akhir

Remaja akhir mencakup usia 18-21 tahun. Pada tahap ini, remaja mulai memasuki fase transisi menuju kedewasaan. Identitas diri mereka menjadi lebih stabil, dan mereka memiliki pandangan hidup yang lebih jelas. Kemandirian juga meningkat, ditandai dengan kemampuan mengambil tanggung jawab atas keputusan hidup, seperti pendidikan, karier, dan hubungan pribadi. Secara emosional, mereka lebih matang dalam mengelola konflik dan membangun hubungan yang sehat. Selain itu, orientasi masa depan menjadi lebih dominan, di mana mereka mulai merencanakan tujuan hidup jangka panjang.

4. Ciri-ciri perkembangan remaja putri

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Perkembangan remaja putri pada masa pubertas menunjukkan ciri-ciri yang khas dibandingkan dengan remaja laki-laki, karena kematangan biologis remaja perempuan terjadi lebih awal (Tatirah, 2023).

a. Perubahan pada masa pubertas

Perubahan fisik selama masa pubertas membawa dampak terhadap aspek fisik dan psikologis remaja putri.

1) Akibat terhadap keadaan fisik

Hormon estrogen dan progesteron yang mulai aktif selama masa remaja mengakibatkan berbagai perubahan fisik seperti pembesaran payudara,

pertumbuhan rambut halus di ketiak dan area genital, serta perubahan siluet tubuh yang menjadi lebih menyerupai wanita dewasa (Tatirah, 2023).

2) Akibat terhadap sikap dan perilaku

Selain perubahan fisik, masa puber juga mempengaruhi sikap dan perilaku. Remaja putri cenderung mengalami perubahan perilaku lebih cepat dibandingkan remaja laki-laki karena tingkat kematangan biologis mereka lebih awal. Hal ini menyebabkan munculnya gejala emosi dan perilaku yang tidak stabil pada awalnya, namun kemudian lebih cepat mencapai kestabilan emosional (Tatirah, 2023).

c. Tahapan perkembangan remaja

Menurut Tatirah (2023), masa remaja terbagi menjadi tiga tahap perkembangan, yaitu:

8) Remaja awal (12–15 tahun)

Pada tahap ini, remaja mulai menunjukkan kedekatan dengan teman sebaya, muncul keinginan untuk merdeka, dan mulai memperhatikan bentuk tubuh serta mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.

9) Remaja tengah (15–18 tahun)

Fase ini ditandai dengan pencarian identitas diri, mulai tertarik pada lawan jenis, muncul rasa cinta mendalam, serta mulai mengembangkan pemikiran abstrak dan fantasi tentang hubungan seksual.

10) Remaja akhir (18–21 tahun)

Pada tahap akhir ini, remaja putri cenderung mulai memahami jati dirinya, menjadi lebih selektif dalam memilih teman, memiliki citra tubuh yang lebih

realistis, mampu menjalin hubungan emosional yang stabil, dan menunjukkan kematangan dalam berpikir serta bertindak (Tatirah, 2023).

C. Kanker Serviks

1. Pengertian kanker serviks

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang berkembang pada serviks, yaitu bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker ini umumnya disebabkan oleh infeksi Human Papillomavirus (HPV), terutama tipe 16 dan 18. Meskipun infeksi HPV sering kali dapat sembuh dengan sendirinya, beberapa jenis infeksi dapat menetap dan berkembang menjadi kanker serviks (Siregar, n.d.).

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit kanker pada perempuan yang menyebabkan angka kematian tertinggi, terutama di negara-negara berkembang. Serviks sendiri adalah pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan vagina, yang menjadi tempat utama berkembangnya kanker ini.

2. Penyebab dan faktor risiko

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi jangka panjang oleh HPV yang berisiko tinggi. Virus ini ditularkan melalui hubungan seksual. Selain itu, terdapat berbagai faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan seorang wanita mengalami kanker serviks, di antaranya:

a. Infeksi HPV (terutama tipe 16 dan 18)

Penyebab terbesar dari kanker serviks adalah Human Papilloma Virus. Jenis virus yang paling banyak menyebabkan kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18 yang sebagian besar 70% mengakibatkan kanker leher rahim.

b. Kebiasaan merokok

Tembakau sebagai bahan utama dari rokok mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok atau sigaret. Asap rokok menghasilkan polycyclic aromatic hydrocarbon heterocyclic nitrisamines. Efek langsung kandungan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus (Rahayu, 2015). Namun pernyataan tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Septiana, 2018) tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian kanker serviks, hal ini terjadi karena kanker serviks biasa dialami ibu rumah tangga, sehingga kemungkinan terpapar asap rokok dari keluarga.

c. Sistem imun yang lemah, seperti pada penderita HIV/AIDS

Memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah Human Immunodeficiency Virus (HIV), virus penyebab AIDS dapat merusak sistem kekebalan tubuh yang merupakan risiko tinggi untuk terkena infeksi HPV, karena sistem kekebalan tubuh penting dalam menghancurkan sel kanker dan memperlambat pertumbuhan dan penyebarannya (American Cancer Society, 2020).

d. Pasangan seksual lebih dari satu

Melakukan hubungan seksual sebelum 20 tahun meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Pada usia dibawah 20 tahun, organ reproduksi wanita belum mencapai kematangan. Usia kematangan reproduksi wanita adalah usia 20-35 tahun. Dan apabila wanita mengandung pada usia dibawah 20 tahun akan lebih berisiko tinggi terkena infeksi HPV.

e. Hubungan seksual pada usia dini

Melakukan hubungan seksual sebelum 20 tahun meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Pada usia dibawah 20 tahun, organ reproduksi wanita belum mencapai kematangan. Usia kematangan reproduksi wanita adalah usia 20-35 tahun. Dan apabila wanita mengandung pada usia dibawah 20 tahun akan lebih berisiko tinggi terkena infeksi HPV.

f. Penggunaan pil KB jangka Panjang

Kontrasepsi jenis oral menyebabkan wanita sensitif terhadap HPV yang dapat menyebabkan adanya peradangan pada genitalia sehingga beresiko untuk terjadi kanker serviks. Pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga mengakibatkan perubahan sel yang normal menjadi sel tidak normal (Meihartat, 2017).

g. Paritas

Wanita yang 3 kali atau lebih melahirkan mengalami peningkatan risiko terkena kanker serviks. Penelitian telah menunjukkan perubahan hormonal selama kehamilan sebagai kemungkinan membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi HPV atau pertumbuhan kanker. Pemikiran lain adalah bahwa wanita hamil mungkin memiliki sistem kekebalan yang lebih lemah, memungkinkan infeksi HPV dan pertumbuhan kanker (American Cancer Society, 2020).

h. Gizi Buruk

Para penderita gizi buruk beresiko terinfeksi virus HPV. Seseorang yang melakukan diet ketat, dengan disertai rendahnya konsumsi vitamin A, C dan E

setiap hari dapat mengurangi tingkat kekebalan pada tubuh, sehingga anda mudah terinfeksi.

i. Status sosial ekonomi rendah yang berkaitan dengan gizi dan kekebalan tubuh

Kemiskinan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks. Perempuan dengan tingkat pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang memadai, termasuk melakukan Pap smear. Akibatnya, mereka tidak terskrining dan tentunya tidak dapat mendeteksi dini maupun mendapatkan terapi dini apabila terserang kanker serviks

j. Riwayat Keluarga

Apabila memiliki keluarga yang menderita kanker serviks, maka memiliki risiko mencapai dua atau tiga kali lipat dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat kanker serviks (Indah 2019).

3. Gejala kanker serviks

Kanker serviks pada stadium awal sering tidak menunjukkan gejala yang jelas. Namun, ketika sudah berkembang, beberapa gejala dapat muncul, antara lain:

- a. Perdarahan di luar siklus menstruasi atau setelah berhubungan seksual
- b. Nyeri di area panggul
- c. Keputihan yang berbau tidak normal
- d. Nyeri saat berhubungan seksual
- e. Penurunan berat badan, kelelahan, dan penurunan nafsu makan

4. Pencegahan kanker serviks

Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan melalui berbagai cara, baik secara primer maupun sekunder. Upaya pencegahan tersebut meliputi:

a. Pencegahan primer

Pencegahan Primer Pencegahan primer yang diberikan seperti promosi kesehatan dan proteksi spesifik. Pencegahan primer bermaksud untuk menurunkan risiko, dapat dilakukan dengan cara pemberian edukasi terhadap bahaya kanker serviks, perilaku hidup sehat, perilaku seksual yang aman serta pemberian vaksin HPV. Pendekatan seperti ini sangat memberikan peluang yang besar serta cost effective namun membutuhkan waktu yang cukup lama. Apabila seseorang memiliki persepsi yang baik tentang kesehatan, maka orang itu akan berusaha menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang akan berpeluang untuk terjadinya penyakit, setidaknya ia akan mencoba untuk berperilaku mendukung dalam peningkatan derajat kesehatan dengan cara pencegahan secara dini.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah penemuan dini, diagnosis dini, dan terapi dini. Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini, seperti Pap Smear, Koloskopi, Thin Prep, dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA).

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier merupakan upaya peningkatan penyembuhan, survival rate, kualitas hidup dalam terapi kanker. Terapi ditujukan pada penatalaksanaan nyeri, paliasi, dan rehabilitasi.

5. Diagnosis dan pengobatan

Diagnosis kanker serviks dilakukan melalui pemeriksaan Pap smear dan tes HPV untuk mendeteksi adanya sel abnormal di serviks. Bila ditemukan kelainan, dilakukan biopsi untuk memastikan keberadaan sel kanker.

Pengobatan kanker serviks sangat bergantung pada stadium penyakit. Untuk stadium awal, pengobatan dapat dilakukan dengan pembedahan atau terapi laser. Sedangkan untuk stadium lanjut, pengobatan dapat mencakup kemoterapi dan radioterapi.

6. Prognosis dan harapan hidup

Prognosis kanker serviks sangat bergantung pada stadium saat diagnosis ditegakkan. Jika terdeteksi pada stadium awal, peluang kesembuhannya sangat tinggi. Namun, jika baru ditemukan pada stadium lanjut, pengobatan menjadi lebih sulit dan tingkat kesembuhan menurun. Oleh karena itu, deteksi dini memiliki peran penting dalam meningkatkan angka harapan hidup penderita (Cheung et al., 2020). Secara umum, prognosis kanker serviks berdasarkan stadium adalah sebagai berikut:

a. Stadium 0 (karsinoma in situ):

Pada stadium ini, kanker masih terbatas pada lapisan permukaan serviks dan belum menyebar ke jaringan bawah. Prognosis sangat baik dengan peluang sembuh hampir 100% apabila dilakukan penanganan yang tepat dan dini, karena kanker belum invasive (Zubaidah, 2020).

b. Stadium I:

Kanker sudah mulai tumbuh melewati permukaan serviks, tetapi masih terbatas pada serviks. Tingkat kelangsungan hidup 5 tahun mencapai sekitar 80-90%. Pasien pada stadium ini memiliki peluang kesembuhan tinggi dengan intervensi medis seperti operasi atau radioterapi (Zubaidah, 2020).

c. Stadium II:

Kanker mulai menyebar ke jaringan sekitar seperti rahim atau bagian atas vagina, tetapi belum sampai ke dinding panggul. Tingkat kelangsungan hidup menurun menjadi sekitar 50-60%. Penanganan biasanya melibatkan kombinasi operasi, radioterapi, dan kemoterapi untuk mengendalikan penyebaran kanker (Zubaidah, 2020).

d. Stadium III:

Kanker menyebar lebih luas, seperti ke sepertiga bagian bawah vagina atau dinding panggul, dan dapat menyebabkan komplikasi seperti hidronefrosis. Kelangsungan hidup 5 tahun menurun menjadi sekitar 25-30%. Penanganannya lebih kompleks dan prognosis cenderung buruk dibanding stadium lebih awal (Zubaidah, 2020).

e. Stadium IV:

Kanker sudah menyebar jauh ke organ-organ lain di luar panggul seperti kandung kemih, rektum, paru, atau hati. Peluang hidup kurang dari 15% dalam 5 tahun. Pengobatan bersifat paliatif untuk mengendalikan gejala dan memperpanjang waktu hidup (Zubaidah, 2020).

7. Skrining kanker serviks

Melakukan skrining deteksi dini kanker serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat atau *pap smear* merupakan upaya dalam pencegahan secara sekunder terutama bagi wanita pada rentan usia 30-50 tahun yang telah menikah dan aktif melakukan hubungan seksual (Oktafiah, 2023).

a. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Pemberian asam asetat sebanyak 3-5% akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler epitel abnormal, sehingga cairan intraseluler akan tertarik mengakibatkan membran akan kolaps dan jarak antar sel semakin dekat. Acetowhite epithelium akan muncul karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein dan memungkinkan adanya pengenalan bercak putih pada serviks dengan mata telanjang (Digambiro, 2024).

b. *Pap Smear*

Pemeriksaan sitologi terpenting dalam menyatakan diagnosa adanya kelainan patologi pada serviks uteri adalah dengan papanicolau smear. Pap smear melibatkan pengambilan sampel Sel-sel serviks atau leher rahim yang kemudian diperiksa untuk mendeteksi adanya sel-sel abnormal pada serviks. Pap smear harus dilakukan secara rutin setiap 3-5 tahun sekali, tergantung dari usia, riwayat seksual, dan faktor risiko individu (Oktafiah, 2023).

D. Edukasi (Media)

1. Pengertian media

Dalam konteks promosi kesehatan, media merupakan alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan informasi secara visual, audio, maupun audiovisual. Media dapat dilihat, didengar, diraba, bahkan dicium, dan berfungsi sebagai perantara dalam proses komunikasi antara komunikator dan komunikan. Media ini bertujuan untuk memperlancar komunikasi serta menyebarkan informasi kesehatan agar mudah dipahami oleh masyarakat luas. Hasil penelitian Erawati (2025) yang berjudul Pendampingan Kader Posyandu dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan berbagai media mengatakan

memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media dapat membantu meningkatkan pengetahuan.

Edukasi atau pendidikan kesehatan sendiri adalah usaha yang direncanakan untuk mempengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat agar mereka melakukan tindakan tertentu yang diharapkan oleh pemberi edukasi. Salah satu sarana yang efektif dalam pendidikan kesehatan adalah penggunaan media promosi kesehatan.

Media ini bertujuan untuk:

- a. Mempermudah penyampaian informasi
- b. Menghindari kesalahan persepsi
- c. Memperjelas pesan atau informasi
- d. Mempermudah pengertian masyarakat terhadap pesan kesehatan
- e. Mengurangi komunikasi yang bersifat verbalistik
- f. Menampilkan objek yang sulit dijelaskan secara langsung
- g. Memperlancar proses komunikasi kesehatan

Dengan demikian, media memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan serta mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat pada masyarakat.

2. Media *e-leaflet*

a. Definisi *e-leaflet*

Media e-leaflet adalah bentuk elektronik dari leaflet, yaitu media informasi yang biasanya berupa selebaran kertas berukuran kecil dengan informasi singkat, padat, dan jelas serta dilengkapi desain menarik. *E-leaflet* dapat diakses menggunakan perangkat elektronik kapan saja dan di mana saja, sehingga lebih fleksibel dibandingkan *leaflet* cetak biasa. Adapun tujuan dari *e-leaflet* dalam edukasi kesehatan antara lain:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat, khususnya remaja, terkait pencegahan penyakit seperti hipertensi dan anemia melalui penyampaian informasi yang mudah dipahami dan menarik.
- 2) Mempermudah penyebaran informasi kesehatan secara praktis dan ekonomis, sehingga edukasi dapat diakses kapan saja dan di mana saja tanpa batasan waktu dan tempat.
- 3) Mengubah sikap dan perilaku masyarakat agar lebih sadar dan menerapkan praktik hidup sehat yang bermanfaat bagi kesehatan individu maupun komunitas.
- 4) Menjadi alat bantu edukasi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan memperbaiki kesejahteraan emosional pasien.
- 5) Menyediakan informasi yang ringkas, jelas, dan dapat dipelajari secara mandiri oleh masyarakat.
- 6) Mendukung penyuluhan berbasis digital yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan gaya hidup masyarakat modern.

b. Keunggulan *e-leaflet* dalam edukasi

- 1) Meningkatkan minat dan semangat belajar karena desain *e-leaflet* dibuat menarik dengan kombinasi warna, teks sederhana, gambar, dan video yang relevan sehingga mampu memicu perhatian dan keterlibatan peserta didik.
- 2) Interaktif dan multimedia: Bisa memuat berbagai elemen multimedia seperti video dan kuis interaktif (misalnya quizz), mendukung proses pembelajaran yang lebih dinamis dan tidak monoton.
- 3) Mudah diakses oleh peserta didik kapan saja dan di mana saja melalui perangkat elektronik seperti smartphone atau laptop, memudahkan proses belajar mandiri.

- 4) Efektif meningkatkan hasil belajar: Penelitian menunjukkan penggunaan *e-leaflet* berhadapan dengan hasil belajar lebih baik dibanding metode konvensional.
- 5) Meminimalisir penggunaan media cetak sehingga lebih ramah lingkungan dan efisien dari sisi biaya dan distribusi.
- 6) Mempermudah pengumpulan data dan evaluasi seperti absensi dan kuis online yang bisa langsung terintegrasi dalam media *e-leaflet*

c. Kelemahan *e-leaflet* dalam edukasi

- 1) Kurang menarik perhatian sasaran jika desainnya monoton atau tidak menarik, sehingga banyak yang tidak membaca atau tidak memahami materi dengan baik.
- 2) Informasi yang disajikan bersifat statis dan tidak interaktif, sehingga sulit menjelaskan hal-hal yang kompleks atau langkah tindakan secara langsung.
- 3) Bergantung pada akses teknologi dan kemampuan penggunaan perangkat digital, sehingga tidak efektif jika sasaran belum terbiasa atau tidak memiliki perangkat elektronik.
- 4) Tidak dapat menggantikan interaksi langsung antara penyuluh dengan sasaran, yang bisa penting untuk klarifikasi dan diskusi.
- 5) Jika isi dan kalimatnya terlalu teknis atau panjang, pembaca bisa merasa bosan dan kehilangan minat membaca.
- 6) Hasil peningkatan pengetahuan atau sikap dari penggunaan *e-leaflet* kadang tidak signifikan jika dibandingkan media lain seperti video yang lebih dinamis.
- 7) Kemungkinan *e-leaflet* tidak disimpan atau dibaca ulang karena mudah diabaikan dalam bentuk digital.

3. Bagian-bagian *e-leaflet* edukasi

Agar efektif, sebuah *e-leaflet* edukasi kesehatan sebaiknya terdiri dari beberapa komponen utama, yaitu:

- 1) Judul: Menampilkan topik atau tema utama yang akan disampaikan, menarik perhatian pembaca.
- 2) Tujuan: Menjelaskan maksud dan tujuan penyampaian materi edukasi lewat *e-leaflet*.
- 3) Materi atau isi: Berisi informasi utama yang ingin disampaikan, biasanya berupa fakta, penjelasan singkat, tips, atau langkah-langkah terkait topik edukasi. Materi ini dirancang ringkas dan mudah dipahami.
- 4) Gambar/Illustrasi: Gambar atau ilustrasi pendukung untuk memperjelas materi dan membuat *e-leaflet* lebih menarik.
- 5) Metode penyampaian: Cara atau langkah yang disarankan untuk melakukan tindakan atau perubahan perilaku (misalnya langkah pencegahan penyakit).
- 6) Evaluasi atau ajakan tindakan: Bagian yang mengajak pembaca untuk melakukan sesuatu atau memperhatikan pesan penting dari materi edukasi.
- 7) Kontak atau sumber referensi: Informasi kontak penyelenggara edukasi atau sumber lain yang bisa dihubungi untuk informasi lebih lanjut.

Dengan komposisi tersebut, *e-leaflet* berfungsi tidak hanya sebagai media informasi, tetapi juga sebagai sarana motivasi untuk mengajak masyarakat melakukan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

4. Syarat-syarat *e-leaflet*

- 1) Informasi ringkas, jelas, dan mudah dipahami.
- 2) Bahasa sederhana dan sesuai sasaran pembaca.

- 3) Materi valid dan berbasis bukti ilmiah.
- 4) Memiliki pesan utama
- 5) Mencantumkan sumber referensi dan identitas pembuat.
- 6) Format kompatibel: PDF, JPG, PNG, atau HTML.
- 7) Ukuran file ringan, mudah dibuka pada HP/laptop.
- 8) Dapat dengan mudah dibagikan melalui WhatsApp, media sosial, atau email.

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian oleh Sari (2023) dengan judul Pendidikan Stunting Sejak Dini(PENTINGJADI) pada Remaja di RW 07 Pasa Lalang Kuranji tahun 2023 menggunakan desain *one group pretest–posttest* dilakukan dalam waktu 7 hari. Pada hari pertama, peneliti melakukan pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan awal responden, kemudian memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan media *e-leaflet*, dan *posttest* dilakukan 6 hari setelah kegiatan edukasi selesai. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan, di mana kategori pengetahuan baik meningkat dari 9,09% menjadi 45,45%, dengan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan perbedaan bermakna sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden dengan menggunakan media *e-leaflet* dimana responden dapat membaca berulang kali, isi yang lebih mudah dipahami menjadikan adanya perubahan pengetahuan.

Penelitian lain oleh Ristiowati (2024) meneliti Pengaruh Pemberian Edukasi Melalui Media *E-Leaflet* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu tentang Posyandu Balita Di Kampung Kumbara Utama Kecamatan Kerinci Kanan Kabupaten Siak

Provinsi Riau Tahun 2024. Desain penelitian yang digunakan yaitu *one group pretest-post-test design* dengan durasi 1 hari. *Pretest* dilakukan sebelum diberikan intervensi dan *posttest* dilakukan pada hari yang sama. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan pada terhadap pengetahuan ibu tentang posyandu balita di Kampung Kumbara Utama Kecamatan Kerinci Kanan Kabupaten Siak Provinsi Riau tahun 2024 (Ristiowati 2020).

Selanjutnya, penelitian oleh Yanti (2024) mengevaluasi Hubungan Pendidikan Kesehatan Menggunakan *E-Leaflet* Tentang Menstruasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Menstrual Hygiene Pada Remaja Putri Di Smpn 8 Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan desain *pra-eksperimen one group pretest-posttest* dengan durasi 1 hari, di mana *pretest* dilakukan sebelum edukasi, intervensi diberikan melalui *e-leaflet*, dan *posttest* dilakukan pada hari yang sama. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja putri secara signifikan setelah diberikan edukasi menggunakan *e-leaflet*, menegaskan bahwa media ini efektif dalam menyampaikan informasi pengetahuan tentang *menstrual hygiene* (Yanti, 2024).

Penelitian oleh Lestari (2024) meneliti Edukasi Anemia pada Remaja Putri Melalui E-Leaflet Berbasis *WhatsApp Messenger*. Penelitian ini menggunakan desain *pra-eksperimen one group pretest-posttest* dengan durasi 1 hari, di mana *pretest* dilakukan pada hari pertama, intervensi diberikan melalui *e-leaflet*, dan *posttest* dilakukan pada hari yang sama. Hasil penelitian menunjukkan edukasi tentang anemia kepada remaja putri dengan menggunakan *e-leaflet* berbasis *whatsapp messenger* terbukti mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia.. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden dengan menggunakan media *e-leaflet*. (Lestari, 2021).