

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker serviks

a. Pengertian kanker serviks

Menurut Rasjidi (2010), kanker serviks merupakan tumor ganas dari sel epitel serviks. Penyakit ini berawal dari suatu proses displasia. Proses tersebut dimulai dari perubahan epitel di daerah sambungan *skuamokolumnar*, yaitu daerah antara epitel torak dari kanalis endoserviks dengan epitel skuamosa dari bagian porsio dan serviks.¹⁶ Menurut Kemenkes (2010) Kanker Serviks adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina)

b. Tanda dan gejala

Menurut Rahayu (2014) Infeksi HPV dan kanker serviks pada tahap awal berlangsung tanpa gejala. Bila kanker sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejalanya dapat berupa¹:

- 1) Keputihan yang semakin lama makin berbau busuk dan tidak sembuh-sembuh, terkadang tercampur darah.
- 2) Perdarahan kontak setelah senggama merupakan gejala serviks 75-80%

- 3) Perdarahan spontan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin lama semakin sering terjadi
- 4) Perdarahan pada wanita usia menopause dan anemia
- 5) Gagal ginjal sebagai efek dari infiltrasi sel tumor ke ureter yang menyebabkan obstruksi total
- 6) Perdarahan vagina yang tidak normal diantara periode reguler menstruasi, pada periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, dan perdarahan setelah hubungan seksual atau pemeriksaan panggul.
- 7) Rasa nyeri saat berhubungan seksual, nyeri saat berkemih, nyeri didaerah sekitar panggul. Apabila kanker sudah stadium III ke atas akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti betis, paha, dan sebagainya.¹

c. Faktor Risiko Kanker Serviks

1) Hubungan Seksual

Menurut etiologi infeksi, baik usia saat pertama berhubungan dan jumlah partner seksual adalah faktor risiko kuat terjadinya kanker serviks.¹⁷ Berdasarkan Prawirohardjo (2014) melakukan aktivitas seksual <16 tahun merupakan faktor risiko kanker serviks.¹⁸

2) Karakteristik partner

Sirkumsisi pernah dipertimbangkan menjadi faktor pelindung, tapi sekarang hanya dihubungkan dengan penurunan faktor risiko. Studi

kasus kontrol menunjukkan bahwa pasien kanker serviks lebih sering menjalin seksual aktif dengan partner yang berhubungan seksual beberapa kali.¹⁶

3) Merokok

Sekarang ini ada data yang mendukung rokok sebagai penyebab kanker serviks dan hubungan dengan kanker sel skuamosa pada serviks. Mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada rokok). Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok atau sigaret yang dikunyah. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat pada getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi karsinogen infeksi virus. Ali dkk bahkan membuktikan bahwa bahan-bahan tersebut dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga dapat menyebabkan neoplasma serviks.¹⁶

Kemenkes (2010) perempuan perokok aktif mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita kanker serviks dibandingkan dengan yang tidak merokok. Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkat risikonya 1,4 kali dibandingkan perempuan yang hidup dengan udara bebas.

4) Agen Infeksius

Human Papiloma Virus (HPV) sebagai penyebab neoplasma servikal. HPV tipe 16 dan 18 dihubungkan dengan displasia berat, yang jarang regresi dan seringkali progresif menjadi karsinoma in situ.¹⁶

5) Pekerjaan

Sekarang ini keterkaitan difokuskan pada pria yang pasangannya menderita kanker serviks. Diperkirakan bahwa paparan bahan tertentu dari suatu pekerjaan : debu, logam, bahan kimia, tar, atau oli mesin dapat menjadi faktor risiko kanker serviks.¹⁶

6) Keputihan dan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Infeksi trikomonas, sifilis, dan gonokokus ditemukan berhubungan dengan kanker serviks. Namun infeksi ini dipercaya muncul akibat hubungan seksual dengan multipel partner dan tidak dipertimbangkan sebagai faktor risiko secara langsung.¹⁶

7) Kontrasepsi Oral

Risiko non invasif kanker serviks telah menunjukkan hubungan dengan kontrasepsi oral, bagaimanapun penemuan ini hasilnya tidak selalu konsisten dan tidak semua hasil studi dapat membenarkan perkiraan risiko dengan mengontrol pengaruhkegiatan seksual.¹⁶ Menurut Muthiah (2009) ada pengaruh pemakaian alat kontrasepsi kombinasi progesterone dan estrogen terhadap kejadian kanker leher rahim dengan nilai (OR = 17,875).¹⁹

Menurut Chairani (2017) terdapat pengaruh pemakaian kontrasepsi oral hormonal kombinasi terhadap kejadian kanker serviks ($p=0,023$, $OR=2,4$ $CI=1,123-5,305$) artinya bahwa penggunaan kontrasepsi oral > 5 tahun memiliki peluang risiko 2,4 kali lebih besar menderita kanker serviks disbanding dengan penggunaan ≤ 5 tahun.²⁰ Data dari negara-negara maju telah memeperlihatkan bahwa pemakaian kontrasepsi oral mungkin berkaitan dengan peningkatan kanker serviks. Data yang baru dipublikasikan menunjukkan bahwa pemakai jangka panjang yang mulainya sejak usia muda dan sebelum anak pertama lahir mungkin berisiko lebih besar mengalami kanker payudara dan serviks.²¹

8) Memiliki Riwayat Kanker Serviks dari Ibu dan Saudara Kandung.²¹

9) Perempuan yang Melahirkan Banyak Anak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (2017) terdapat pengaruh paritas terhadap kejadian kanker serviks ($p<0,001$; $OR=6,95$ $CI=2,694$). Hal ini menunjukkan bahwa paritas >3 orang anak memiliki peluang berisiko 6 kali lebih besar menderita kanker serviks dibandingkan dengan paritas ≤ 3 orang anak.²⁰

d. Stadium kanker serviks

Stadium adalah istilah yang digunakan oleh ahli medis untuk menggambarkan tahapan kanker serta sejauh mana kanker tersebut telah menyebar¹. Begitu juga menurut Langhorne, Fulton, Otto (2011) bahwa stadium klinis untuk kanker serviks terjadi secara bersamaan dengan

intervensi bedah yang direncanakan. Pembagian tahapan kanker serviks yang paling umum digunakan dalam sistem *International Federation of Gynecology, and Obstetric* (FIGO). Pada sistem ini, angka romawi 0 sampai IV menggambarkan stadium kanker. Semakin besar angkanya, maka kanker semakin serius dan dalam tahap lanjut.¹ Stadium kanker serviks adalah seperti di bawah ini:

1) Stadium 0

Stadium ini disebut juga karsinoma in situ yang berarti kanker belum menyerang bagian yang lain. Sel abnormal hanya ditemukan pada permukaan serviks. Ini termasuk kondisi prakanker yang bisa diobati dengan tingkat kesembuhan mendekati 100%.

2) Stadium I

Kanker telah tumbuh dalam serviks, namun belum menyebar kemana pun. Stadium I dibagi menjadi Stadium IA dan IB. Dimana stadium IA pertumbuhan kanker begitu kecil sehingga hanya bisa dilihat dengan sebuah mikroskop atau kolposkop. Stadium IB jika kanker lebih luas, tetapi belum menyebar dalam jaringan serviks.

3) Stadium II

Pada Stadium II, kanker telah menyebar di luar leher rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina. Stadium II dibagi menjadi stadium IIA dan IIB. Stadium IIA apabila

kanker telah menyebar hingga ke vagina bagian atas. Stadium IIB dimana kanker telah menyebar ke jaringan vagina dan serviks.

4) Stadium III

Pada Stadium III, kanker serviks telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Mungkin dapat menghambat aliran urine ke kandung kemih. Stadium ini dibagi menjadi Stadium IIIA dan IIIB. Stadium IIIA pada kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina, tetapi masih belum ke dinding panggul. Stadium IIIB apabila kanker telah tumbuh sepanjang panggul atau memblokir salah satu atau kedua saluran pembuangan ginjal.

5) Stadium IV

Kanker serviks Stadium IV adalah kanker yang paling parah. Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh di luar serviks dan rahim. Stadium ini dibagi menjadi IVA dan IVB. Stadium IVA apabila kanker telah menyebar ke organ, seperti kandung kemih dan rektum (dubur). Stadium IVB jika kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh yang sangat jauh, seperti paru-paru.¹

e. Pencegahan Kanker Serviks

- 1) Wanita usia di atas 25 tahun, telah menikah, dan sudah mempunyai anak perlu melakukan papsmear setahun sekali atau menurut petunjuk dokter.
- 2) Pilih kontrasepsi dengan metode barrier, seperti kondom karena dapat memberi perlindungan terhadap serviks.
- 3) Hindari hubungan seks pada usia muda dan jangan berganti-ganti pasangan seks
- 4) Dianjurkan untuk berperilaku hidup sehat seperti tidak merokok.⁶

2. Deteksi Dini Kanker

a. Pengertian Deteksi Dini Kanker

Menurut Imam Rasjidi (2009) Skrining memiliki arti sama dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder yaitu usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan.¹⁷

b. Syarat-syarat Skrining Massal Suatu Penyakit

- 1) Penyakit tersebut mempunyai akibat yang serius, fatal, morbiditas lama, dan mortalitas tinggi.
- 2) Penyakit tersebut harus mempunyai cara pengobatan, dan bila digunakan pada kasus yang ditemukan melalui skrining, efektivitasnya harus lebih tinggi.

- 3) Penyakit tersebut memiliki fase praklinik yang panjang dan prevalensi yang tinggi di antara populasi yang diskiring. Kalau prevalensinya rendah maka deteksinya juga akan rendah.
- 4) Tes yang dipakai harus memiliki sensitivitas dan spesifitas yang tinggi, dan biaya pemeriksaan yang tidak mahal.¹⁶

c. Macam-macam Deteksi Dini kanker Serviks

1) Pap Smear

Tes papsmear (tes pap) adalah mengambil epitel permukaan serviks yang mengelupas/ eksofilasi dimana epitel permukaan serviks selalu mengalami regenerasi dan digantikan lapisan epitel dibawahnya , lalu epitel yang mengelupas tersebut diwarnai secara khusus dan dilihat di bawah mikroskop untuk diinterpretasi lebih lanjut.¹⁶ Frekuensi tes pap yang dianjurkan bervariasi mulai dari 1 kali per tahun sampai 1 kali setiap lima tahun, *American Cancer Society (ACS)* merekomendasikan pemeriksaan papsmear dilakukan pada wanita yang sudah menikah / seksual aktif selama 3 tahun dan atau sebelum berusia 21 tahun, sedangkan pemeriksaan rutin tes Pap dapat dihentikan pada usia 70 tahun pada wanita yang tidak memiliki abnormalitas pada hasil pemeriksaan papsmear. Tes Pap memiliki tingkat sensitivitas 90% apabila dilakukan setiap tahun, 87% bila dilakukan setiap dua tahun, 78% setiap tiga tahun dan 68% setiap lima tahun.¹⁶ Tingkat spesifitas Tes Pap yaitu 98%.¹⁶

2) Inpeksi Visual Asam Asetat (IVA)

IVA adalah Tes Visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. Memperhatikan permasalahan dalam penanggulangan kanker serviks di Indonesia, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dapat menjadi metode alternatif untuk skrining. Pertimbangan ini berdasarkan bahwa¹⁶ :

- a) Mudah dan praktisi dilaksanakan. Dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan non dokter ginekologi, bahkan oleh bidan praktik swasta maupun di tempat-tempat terpencil.
- b) Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar.
- c) Biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
- d) Hasil langsung diketahui dan dapat segera diterapi (*see and treat*)

3) Tes DNA HPV

Sel serviks dapat diuji untuk kehadiran DNA dari *Human Papilloma Virus* (HPV) melalui tes ini. Tes ini dapat mengidentifikasi apakah tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks.¹

d. Sasaran dan Interval Deteksi Dini Kanker Serviks

Dikutip dalam buku Imam Rasjidi (2010) Menurut *American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG)*, *American cancer Society (ACS)* dan *US Preventive Task Force (USPSTF)* mengeluarkan panduan bahwa setiap wanita seharusnya melakukan tes pap untuk skrining kanker mulut rahim saat 3 tahun pertama dimulainya aktivitas seksual atau saat usia 21 tahun.¹⁶ Sementara menurut WHO program penapisan yang dianjurkan untuk kanker serviks yaitu:

- 1) Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun
- 2) Kalau fasilitas tersedia, lakukan tiap 10 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- 3) Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- 4) Ideal atau optimal, lakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 25-6 tahun.

3. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur adalah wanita yang memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita usia subur ini mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun²²

WUS (Wanita Usia Subur) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 15-49 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak

kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita usia subur ini harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya. Oleh karena itu WUS dianjurkan untuk merawat diri. Untuk mengetahui tanda-tanda wanita usia subur antara lain dengan melihat siklus haidnya.²³

4. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan karena keduanya berorientasi pada perilaku.¹⁰

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar Pendidikan Kesehatan

Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri, yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada subjek belajar.¹⁰

Beberapa ahli pendidikan, antara lain J. Guilbert, mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ke dalam empat kelompok besar, yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental dan kondisi individual subjek belajar¹⁰ :

- 1) Faktor materi, atau hal yang dipelajari, ikut menentukan proses dan hasil belajar. Misalnya, belajar pengetahuan dan belajar sikap atau keterampilan, akan menentukan perbedaan proses belajar.
- 2) Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua, yakni lingkungan fisik yang antara lain terdiri dari suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar serta lingkungan sosial yakni manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, dan sebagainya.

- 3) Faktor insutrumen, yang terdiri dari perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum, pengajar atau fasilitator belajar serta metode belajar mengajar. Misalnya metode untuk belajar pengetahuan lebih baik menggunakan metode ceramah sedangkan untuk sikap dan tindakan, keterampilan atau perilaku lebih baik digunakan metode diskusi kelompok, demonstrasi, bermain peran atau metode permainan.
- 4) Faktor kondisi individual subjek belajar, yang dibedakan ke dalam kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi, dan kondisi panca indra (terutama pendengaran dan pengelihatan) serta kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan lain sebagainya.¹⁰

5. Pendidikan dan Promosi Kesehatan

a. Definisi Promosi Kesehatan

Istilah promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat (*health promotion*) mempunyai dua pengertian. Pengertian pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Level and Clark mengatakan ada 4 tingkat pencegahan penyakit dalam prespektif kesehatan masyarakat yaitu : *Health promotion, spesific protection, early diagnosis, disability limitation and*. Sedangkan pengertian yang kedua promosi kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenal atau menjual memperkenalkan pesan kesehatan sehingga masyarakat menerima

atau mengenal pesan kesehatan tersebut yang akhirnya masyarakat dapat hidup sehat.¹⁵

b. Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengubah pengetahuan dan perilaku, pendidikan kesehatan diarahkan untuk menolong individu dan masyarakat agar dapat memelihara kesehatannya sendiri. Sedangkan dalam promosi kesehatan selain pendidikan kesehatan juga diperlukan intervensi pada faktor lingkungan yang didesain untuk memfasilitasi perubahan perilaku.¹⁵

c. Perencanaan Promosi Kesehatan

Perencanaan promosi kesehatan adalah suatu proses diagnosis penyebab masalah, penetapan prioritas masalah dan alokasi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan. Oleh sebab itu dalam membuat perencanaan promosi kesehatan perencanaan harus terdiri dari masyarakat, profesional kesehatan dan promotor kesehatan. Kelompok ini harus bekerjasama dalam proses perencanaan promosi kesehatan sehingga dapat dihasilkan program yang sesuai, efektif dalam biaya dan berkesinambungan.¹⁵

6. Mengembangkan Komponen Promosi Kesehatan

Dalam Notoadmodjo (2012) terdapat 7 langkah dalam mengembangkan komponen promosi kesehatan, yaitu:

1) Menentukan Tujuan Promosi Kesehatan

Pada dasar tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk, mencapai 3 hal yaitu meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat, peningkatan perilaku dan peningkatan status kesehatan masyarakat.

2) Menentukan Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan dan sasaran pendidikan kesehatan tidak selalu sama oleh karena itu, kita harus menetapkan sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Dalam promosi kesehatan yang dimaksud dengan sasaran adalah kelompok sasaran, yaitu individu, kelompok maupun keduanya.

3) Menentukan Isi Promosi Kesehatan

Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu isi pesan dibuat dengan menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran merasa bahwa pesan tersebut memang benar-benar ditujukan untuknya yang sebagai akibatnya sasaran mau melakukan tips tersebut.

4) Menentukan Metode

Dalam menentukan metode yang akan digunakan dalam pendidikan kesehatan, harus dipertimbangkan tentang aspek yang akan dicapai. Bila mencakup aspek pengetahuan maka dapat dilakukan dengan cara penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet dan lain-lain. Untuk aspek sikap, maka kita perlu memberikan contoh yang lebih konkret yang dapat ,menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran,

misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film atau video.

5) Menentukan Media

Teori pendidikan mengatakan bahwa belajar yang paling mudah yaitu dengan menggunakan media, oleh karena itu hampir semua program pendidikan kesehatan selalu menggunakan berbagai media. Media yang dipilih harus tergantung pada jenis sasarannya, tingkat pendidikan sasaran, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada.

6) Menyusun Rencana Evaluasi

Disini harus dijabarkan tentang kapan evaluasi dilaksanakan, di mana akan dilaksanakan, kelompok sasaran yang mana akan dievaluasi dan siapa yang melakukan evaluasi tersebut.

7) Menyusun Jadwal Pelaksanaan

Merupakan penjabaran dari waktu, tempat dan pelaksanaan yang biasanya disajikan dalam bentuk *gan chart*.¹⁰

7. Metode Promosi Kesehatan

Berdasarkan percobaan Ebbinghaus dalam buku *Theorist Of Learning* (2008) Ebbinghaus kembali mempelajari satu kelompok suku kata, dia mencatat jumlah usaha percobaan untuk mempelajari kembali sekelompok suku kata dan mengurangi jumlah itu dari jumlah paparan yang dilakukan pada percobaan hafalan pertama, perbedaan ini dinamakan *saving*. Dia

menulis *saving* sebagai fungsi waktu yang berlalu sejak proses belajar awal, dan karenanya dia menetapkan kurva retensi pertama dalam psikologi sebagai berikut.²⁴

Tabel 4. Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus

Waktu Sejak Pertama Belajar	Presentase Bahan yang Diingat	Presentase Bahan yang Terlupakan
Setelah 20 menit	58%	42%
Setelah 1 jam	44%	46%
Setelah 9 jam	36%	64%

... Lanjutkan Tabel 4. Retensi Pengetahuan pada Percobaan

Waktu Sejak Pertama Belajar	Presentase Bahan yang diingat	Presentase Bahan yang terlupakan
Setelah 1 hari	33%	67%
Setelah 2 hari	28%	72%
Setelah 6 hari	25%	75%
Setelah 31 hari	21%	79%

Sumber : *Theorist of learning* (2008)

Menurut Notoatmodjo (2012) beberapa metode promosi atau pendidikan individual, kelompok dan masa (*publik*)¹⁰:

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku

baru tersebut. Bentuk pendekatan ini yaitu dengan bimbingan/penyuluhan dan interview/wawancara.¹⁰

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.¹⁰

1) Kelompok besar.

Yang dimaksud dengan kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk metode kelompok besar ini adalah ceramah.¹⁰ Metode ceramah baik untuk sasaran berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam metode ceramah yaitu:

- a) Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.
- b) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- c) Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, sound sistem dan sebagainya.¹⁰

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang maka disebut dengan kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju, *role play* dan permainan simulasi (*simulation game*).¹⁰

c. Metode Promosi Kesehatan Massa

Apabila sasaran promosi kesehatan adalah massal atau publik, maka metode-metode dan teknik promosi kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode promosi kesehatan massa.¹⁰

8. Media Promosi Kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika dan media luar ruangan. Sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.¹⁵ Seperti diuraikan sebelumnya bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima oleh indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dan pengetahuan manusia diperbolehkan/ disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. Dari

sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi kesehatan.¹⁵

Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya perilaku yang positif.¹⁰ Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:

a. Media Cetak

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur.¹⁰ Adapun macam-macamnya adalah :

- 1) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat atau gambar atau kombinasi.
- 3) *Flyer* (selebaran) bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.
- 4) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi

kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- 5) Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok.¹⁰

Kelebihan Media Cetak

- 1) Tahan lama dan mencakup banyak orang
- 2) Biaya tidak tinggi dan tidak perlu listrik
- 3) Dapat dibawa kemana-mana
- 4) Mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar¹⁰

Kelemahan Media Cetak

- 1) Media ini tidak menstimulir efek suara dan efek gerak
- 2) Mudah terlipat¹⁰

b. Media Elektronika

Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah:

- 1) TV ialah dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

- 2) Radio ialah penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandieara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
- 3) Video ialah rekaman gambar hidup atau program televisive atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai suara.
- 4) Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.
- 5) Film Strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.¹⁰

Kelebihan Media Elektronik

- 1) Mudah dikenal masyarakat dan penyajian dapat dikendalikan
- 2) Mengikutsertakan semua panca indra
- 3) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
- 4) Sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang¹⁰

Kelemahan Media Elektronik

- 1) Perlu terampil dalam pengoperasian dan penyimpanannya
- 2) Biaya lebih tinggi, perlu listrik dan sedikit rumit
- 3) Perlu persiapan matang¹⁰

c. Media Luar Ruang

Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar.¹⁰

Berdasarkan penelitian Neveen (2008) video pendidikan kesehatan dapat berfungsi sebagai alat yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien. Video pendidikan kesehatan berfungsi sebagai intervensi yang memerlukan biaya rendah namun memberikan manfaat yang jelas.²⁵ Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endah Sri Rejeki yaitu terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap sikap WUS dalam pencegahan kanker serviks di Kelurahan Wonolopo Semarang dengan nilai ($P = 0,046$).²⁶ Menurut Abiodun (2010) Pendidikan kesehatan beberapa media berdasarkan film efektif dalam menciptakan kesadaran untuk dan meningkatkan pengetahuan dan persepsi wanita dewasa tentang kanker serviks dan skrining. Hal ini juga meningkatkan penyerapan skrining kanker serviks. Penciptaan kesadaran sangat penting untuk keberhasilan program pencegahan kanker serviks.²⁷

9. Determinan Perilaku Kesehatan

Determinan merupakan faktor yang menentukan atau membentuk perilaku. Dalam bidang perilaku kesehatan, ada beberapa teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian kesehatan masyarakat. Salah satunya Teori Lawrence Green. Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors*, dan *non-behavioral factors* atau faktor non-perilaku.¹⁰

Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor- faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang- kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.¹⁰

10. Pengetahuan (*knowledge*)

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh manusia atau hasil pekerjaan manusia menjadi tahu.¹⁰ Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena itu dari pengalaman penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan

akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁵

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang telah berhasil dihimpun atau dikenali (*recall of facts*).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3) Menerapkan (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan dalam menggunakan prinsip yang sudah diketahui pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.¹⁰

c. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.¹⁰ Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya.²⁸

11. Sikap (*Attitude*)

a. Pengertian Sikap

Menurut Campbell (1950) dalam buku Notoatmodjo sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap merupakan sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau

objek, sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.¹⁰

b. Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) dalam buku Notoatmodjo sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Komponen kognitif merupakan presentasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversional, misalnya sikap orang terhadap penyakit kanker serviks, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kanker serviks.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu, seperti contoh butir a tersebut, berarti bagaimana orang menilai terhadap penyakit kanker serviks, apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap adalah komponen yang mendahului

tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk berindak atau berperilaku tindakan. Misalnya tentang contoh sikap terhadap penyakit kanker serviks di atas, apa yang dilakukan seseorang bila ia menderita penyakit kanker serviks.¹⁰

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu

:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*obyek*).

2) Menanggapi (*reponding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi .

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

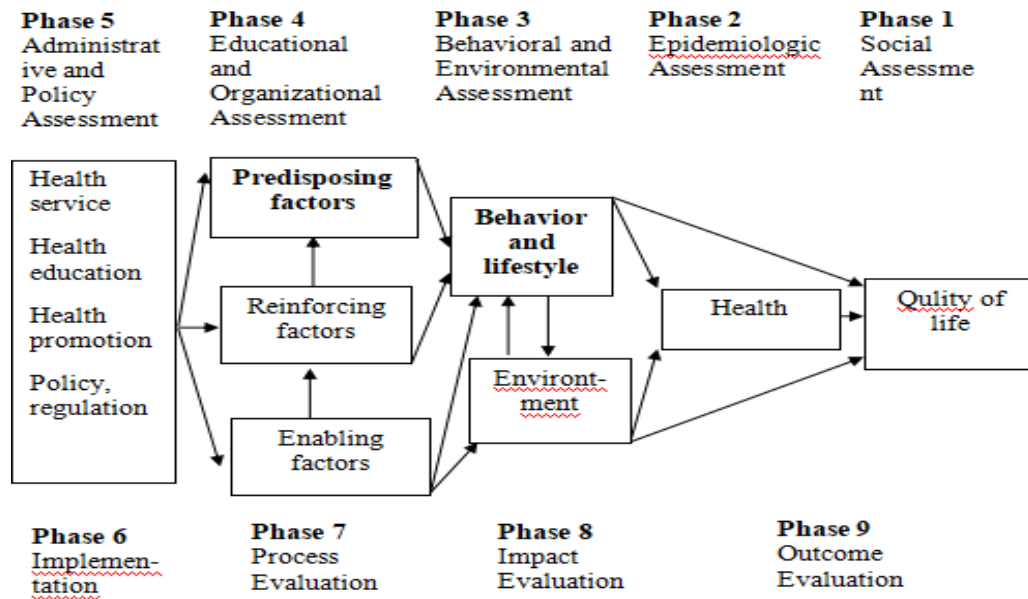
Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemooh atau risiko lainnya.¹⁰

d. Cara Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap.²⁹ Pernyataan positif (*favorable*) diberi nilai sebagai berikut : Sangat Setuju (SS)=4, Setuju (S)=3, Tidak Setuju (TS)=2, dan Sangat Tidak Setuju (STS)=1. Pada Pertanyaan negatif (*unfavorable*) diberi nilai : Sangat Setuju (SS)=1, Setuju (S)=2, Tidak Setuju (TS)=3, Sangat Tidak Setuju (STS)=4.²⁹

B. Kerangka Teori

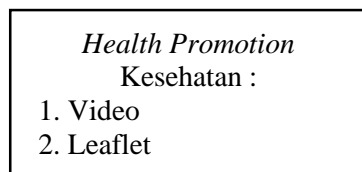
Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu adalah *predisposing dan enabling factor*. Dalam *Predisposing factors* ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kesehatan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.²¹



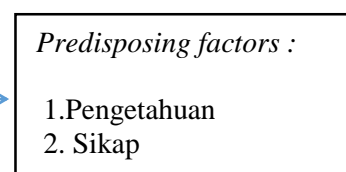
Gambar 1. Kerangka teori Lawrence Green
(sumber: Green, Lawrence and Marshall W. Kreuter, 1991)

C. Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka konsep pengaruh penyuluhan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap WUS

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yaitu berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu penyuluhan dengan media video lebih mempengaruhi peningkatkan pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) tentang deteksi dini kanker serviks dibandingkan metode leaflet