

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker

a. Pengertian Kanker

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh secara abnormal. Sel-sel kanker dapat berkembang biak dengan sangat cepat dan tidak terkendali, serta terus membelah diri tanpa mekanisme pengendalian. Sel-sel abnormal ini kemudian menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar melalui jaringan ikat dan aliran darah, bahkan dapat menyerang organ-organ vital dan sistem saraf tulang belakang (Maharani, 2012).

Sel-sel tubuh makhluk hidup membelah secara alami dalam keadaan normal. Pembelahan ini dikendalikan oleh enzim dan hormon tubuh atas perintah otak. Dalam keadaan tertentu, misalnya karena mutasi atau perubahan genetik, sel-sel dapat tiba-tiba berubah. Perubahan ini dapat menyebabkan sel-sel tersebut lepas dari kendali pusat koordinasi. Sel-sel ini disebut sel kanker (Sholihin, 2020).

Kanker dapat timbul dari berbagai jaringan di berbagai organ tubuh manusia dari ujung kaki hingga kepala. Bila kanker terjadi di bagian permukaan tubuh, maka akan mudah diketahui dan diobati.

Apabila penyakit ini berkembang di dalam tubuh, seringkali sulit dideteksi dan terkadang tidak menunjukkan gejala tertentu (Maharani, 2012).

b. Faktor Risiko Kanker

Faktor risiko adalah semua faktor yang terkait dengan terjadinya atau peningkatan kemungkinan terkena kanker. Beberapa faktor ini dapat diubah, sementara yang lain tidak. Faktor risiko kanker yang paling umum meliputi usia, jenis kelamin, riwayat kanker dalam keluarga, gaya hidup, dan lingkungan. Menurut Sholihin (2020) berikut beberapa faktor risiko kanker.

1) Usia

Semakin tua usia seseorang, maka semakin tinggi juga risiko untuk mengalami kanker. Umumnya, kanker terjadi pada orang yang berusia di atas 50 tahun. Namun, hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa orang yang berusia di bawah usia tersebut juga dapat terkena kanker.

2) Tembakau atau rokok

Terdapat banyak bukti yang menunjukkan bahwa merokok meningkatkan risiko kanker.

3) Sinar matahari

Sinar matahari mengandung sinar ultraviolet yang dapat menyebabkan kerusakan kulit dan meningkatkan risiko kanker kulit.

4) Riwayat kanker dalam keluarga

Jika ada anggota keluarga yang menderita kanker, kemungkinan anggota keluarga lainnya juga menderita kanker lebih besar. Hal ini berkaitan dengan faktor genetik yang diturunkan.

c. Patofisiologi Kanker

Perubahan genetik pada sel normal merupakan dasar terjadinya kanker. Perubahan genetik ini dapat terkait dengan gen tertentu, seperti gen pertumbuhan, penghambat pertumbuhan, dan gen untuk perbaikan DNA. Akibat perubahan ini, terjadi ekspresi gen yang berlebihan, yang menyebabkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali, yang merupakan ciri dasar sel kanker. Sel normal yang mengalami kerusakan genetik tidak dapat diperbaiki oleh gen perbaikan dan mengalami mutasi secara permanen, sehingga menghasilkan sel kanker. Mutasi tersebut umumnya terjadi pada gen yang berperan dalam mengatur pertumbuhan, pembelahan, dan kematian sel, sehingga mekanisme pengendalian siklus sel menjadi terganggu. Akibatnya, sel akan terus membelah secara tidak terkendali dan menghasilkan sel baru yang memiliki karakteristik berbeda dari sel normal (Sholihin, 2020).

Dalam kanker dikenal istilah karsinogenesis. Karsinogenesis merupakan proses perubahan menjadi kanker. Proses ini melalui dua fase, yaitu inisiasi kanker dan perkembangan

kanker. Pada fase inisiasi, zat karsinogenik mulai mengubah struktur DNA fungsional. Akibatnya, terjadi mutasi gen yang menyebabkan gen-gen tersebut berbeda dari bentuk aslinya. Gen yang menekan atau menghambat pertumbuhan tumor mengalami perubahan dan tidak lagi berfungsi. Begitu perubahan ini terjadi, tidak ada lagi yang menghambat pertumbuhan sel kanker (Ariani, 2021).

Pada fase perkembangan kanker, terjadi proliferasi, metastasis, dan neoangiogenesis. (1) Proliferasi merupakan fase dimana sel-sel mengulangi siklus selnya secara terus-menerus dan tanpa hambatan. (2) Metastasis merupakan penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas pada pasien dengan penyakit ganas. Proses ini melibatkan interaksi kompleks yang tidak hanya ditentukan oleh satu jenis sel kanker, tetapi juga oleh matriks sel, membran sel, reseptor endotel, dan respons imun inang. Mekanisme ini menunjukkan bahwa pasien kanker tidak mampu melawan dan memblokir penyebaran sel kanker. (3) Neoangiogenesis merupakan pembentukan pembuluh darah baru yang tidak dibutuhkan oleh tubuh, yang memungkinkan kanker menyebar sebagai jaringan baru dalam tubuh. Ada berbagai faktor transgenik, termasuk radiasi ultraviolet, radiasi gamma, asbestos, merkuri, asap knalpot kendaraan, asap rokok, pengawet, aditif makanan, dan zat lain yang dapat menyebabkan mutasi DNA (Ariani, 2021).

d. Terapi Kanker

Kanker memang belum dapat disembuhkan, tetapi telah ditemukan dan dikembangkan berbagai terapi yang dapat menghambat pertumbuhan sel kanker. Terdapat berbagai pendekatan terapi dan pengobatan kanker, antara lain terapi nutrisi, terapi herbal, dan terapi medis. Terapi medis yang umumnya dijalani oleh penderita kanker diantaranya yaitu kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan (Maharani, 2012).

Pasien kanker yang menjalani terapi umumnya mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan muntah yang disebabkan oleh efek samping terapi. Dalam kasus yang parah atau yang disebut kaheksia, terjadi keseimbangan protein negatif yang melemahkan daya tahan pasien. Selain itu, pasien biasanya menderita liposis atau pengurangan lemak dan pengecilan otot, yang dapat semakin memperburuk kondisi mereka (Donsu, Harmilah dan Adriani, 2020).

Pasien kanker yang mengalami malnutrisi juga memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi pascaoperasi dibandingkan pasien dengan status gizi yang baik. Malnutrisi yang disertai dengan penurunan berat badan dapat berdampak negatif pada hasil pengobatan pasien kanker dan bahkan memperburuk kondisinya. Oleh karena itu, nutrisi pendukung diperlukan untuk mencegah

penurunan berat badan dan meminimalkan komplikasi (Donsu, Harmilah dan Adriani, 2020).

2. Penatalaksanaan Diet Pasien Kanker

a. Diet untuk Penderita Kanker

Tidak hanya perawatan medis, tetapi asupan zat gizi yang cukup juga sangat penting bagi pasien kanker untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh, mendukung terapi, dan mencegah kekambuhan. Kehilangan nafsu makan pada pasien kanker dapat menyebabkan malnutrisi. Oleh sebab itu, pasien kanker, terutama yang sedang dalam tahap pemulihan, membutuhkan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan untuk mempercepat proses penyembuhan (Donsu, Harmilah dan Adriani, 2020).

Beberapa diet yang diberikan kepada pasien kanker bertujuan untuk menghambat zat karsinogenik. Kanker adalah penyakit yang membutuhkan waktu lama, sehingga diet tidak diberikan setelah diagnosis, melainkan sudah sejak awal perkembangan atau selama perjalanan penyakit kanker. Berdasarkan rekomendasi dari *National Cancer Institute dan Committee on Diet and Health*, diet yang direkomendasikan bagi penderita kanker yaitu dengan mengonsumsi makanan yang bervariasi terutama makanan sumber protein dan serat. Selain itu, lakukan olahraga fisik secara teratur dan menjaga berat badan tetap normal (Rahman, 2017).

b. Tujuan Diet

Tujuan utama pemberian diet bagi pasien kanker yaitu untuk mempertahankan atau memperbaiki status gizi, mengurangi gejala kaheksia, meningkatkan kualitas hidup pasien, dan membantu upaya medis dalam mencegah komplikasi seperti sepsis dan infeksi (PERSAGI dan ASDI, 2020). Upaya tersebut dilakukan dengan meningkatkan asupan zat gizi yang diperlukan agar berat badan dapat dipertahankan dan pengobatan dapat berjalan lancar. Pasien kanker membutuhkan protein nabati dan hewani serta serat. Gizi yang sehat dapat memberikan efek positif pada kondisi pasien kanker (Donsu, Harmilah dan Adriani, 2020).

c. Kebutuhan Gizi Penderita Kanker

Kebutuhan zat gizi bagi penderita kanker sangat bervariasi dan bergantung pada tingkat keparahan penyakit serta kondisi pasien. Terdapat pasien yang membutuhkan lebih banyak zat gizi, namun ada pula yang membutuhkan lebih sedikit zat gizi. Secara umum, kebutuhan kalori yang direkomendasikan untuk pasien kanker yaitu 25-30 kkal/kg berat badan, sedangkan kebutuhan protein yaitu 1-1,5 gram/kg berat badan (ESPEN, 2021).

Pada dasarnya kebutuhan zat gizi bagi pasien kanker sama dengan kebutuhan zat gizi orang sehat, yaitu gizi yang seimbang dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral lainnya. Namun, yang terpenting adalah memastikan asupan yang seimbang

pada pasien kanker. Terapi pendukung dengan gizi yang disesuaikan sangat penting agar pasien dapat mempertahankan berat badannya dan tidak mengalami malnutrisi (Donsu, Harmilah dan Adriani, 2020).

d. Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita kanker dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Sumber	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Nasi putih, nasi merah, kentang talas, ubi, spageti, jagung, roti	Mi instan
Lauk Hewani	Daging sapi tanpa lemak, daging ayam tanpa kulit, ikan, putih telur	Sarden, kornet, sosis, ham
Lauk Nabati	Tahu, tempe, kacang kedelai, kacang polong	-
Lemak	Minyak zaitun, minyak kanola, minyak bunga matahari, minyak jagung	-
Sayur	Kol, labu, lobak, pare, papaya muda, terong, ketimun, selada, bayam, buncis, kacang panjang, daun katuk, kembang kol/brokoli	Sayuran yang diawetkan atau dikalengkan, pickle
Buah	Dianjurkan semua buah dalam keadaan segar seperti pepaya, pisang, jeruk manis, anggur, strawberry, kurma, dsb	Buah yang dikalengkan atau diawetkan, manisan buah, asinan buah

Sumber: Penuntun Diet dan Terapi Gizi (PERSAGI dan ASDI, 2020)

e. Anjuran Diet

Kehilangan nafsu makan sering dijumpai pada pasien kanker dan menyebabkan kehilangan berat badan serta kekurangan gizi

yang dapat menyebabkan proses penyembuhan menjadi lambat. Selain itu, dapat mengganggu fungsi yang normal dari organ tubuh seperti jantung, hati, ginjal hingga sistem imun. Mual muntah yang terjadi pada pasien yang menjalani terapi dapat disebabkan oleh terapi pengobatan yang akan berpengaruh pada lambung, perut, dan otak. Sehingga kondisi mual muntah akan menyebabkan seseorang mengalami kesulitan makan dan minum. Manajemen untuk mengatasi gangguan makan pada pasien kanker adalah sebagai berikut (Rahman, 2017).

- 1) Makan sedikit tapi sering atau 5-6 kali sehari dalam porsi kecil
- 2) Ketika nafsu makan membaik, konsumsi protein dalam jumlah yang banyak
- 3) Hindari makanan berlemak tinggi, pedas atau makanan terlalu manis
- 4) Hindari makanan yang rasanya terlalu kuat
- 5) Makan makanan kering seperti roti atau biskuit

3. Konseling Gizi

a. Pengertian Konseling Gizi

Salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gizi adalah melalui konseling gizi. Secara umum, konseling didefinisikan sebagai proses komunikasi interpersonal atau dua arah antara seorang konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi masalah gizi dan membuat keputusan yang tepat.

Dalam Kamus Gizi (2009) karya Persagi, konseling gizi didefinisikan sebagai proses komunikasi timbal balik antara pasien atau klien yang bertujuan membantu pasien atau klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Persagi (2010) mendefinisikan konseling gizi sebagai pendekatan dalam konseling gizi yang bertujuan membantu individu dan keluarga mengambil tindakan untuk mengatasi masalah gizi, termasuk mengubah kebiasaan makan dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan gizi (Supariasa, 2013).

Keluarga memainkan peran penting dalam keberhasilan konseling. Anggota keluarga lain dapat memberikan dukungan dalam menerapkan perubahan pola makan dan memantau kepatuhan pasien atau klien terhadap aturan nutrisi dan disiplin. Pada akhirnya, pasien atau klien diharapkan untuk makan dengan sehat sesuai dengan kondisi kesehatannya (Supariasa, 2013).

Konseling adalah pendekatan yang digunakan dalam edukasi gizi untuk membantu individu dan keluarga memahami diri mereka sendiri dan masalah yang mereka hadapi dengan lebih baik. Setelah konseling, individu dan keluarga diharapkan mampu mengambil tindakan untuk mengatasi masalah gizi mereka, termasuk mengubah kebiasaan makan dan menyelesaikan masalah gizi demi perbaikan. Konseling tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan tetapi juga mendukung terjadinya perubahan perilaku yang

berkelanjutan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu (PERSAGI, 2016).

b. Tujuan dan Manfaat Konseling Gizi

Secara umum, tujuan dari konsultasi gizi adalah membantu klien mengubah pola makan mereka agar kondisi gizi dan kesehatan mereka membaik. Perubahan perilaku yang dilakukan dalam konsultasi gizi mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan di bidang gizi. Secara umum, klien atau pasien datang ke konseling gizi untuk menyelesaikan masalah mereka sesuai dengan situasi sosial dan budaya mereka. Proses konseling akan efektif jika terdapat hubungan yang baik antara konselor dan klien. Menurut (Persagi, 2010 dalam Supariasa 2013), konseling gizi memiliki beberapa manfaat, antara lain sebagai berikut.

- 1) Mendukung klien atau pasien dalam mengenali masalah kesehatan dan gizi mereka
- 2) Mendukung klien atau pasien dalam memahami penyebab masalah mereka
- 3) Mendukung klien atau pasien dalam mencari solusi alternatif untuk masalah mereka
- 4) Mendukung klien atau pasien dalam memilih solusi yang paling sesuai untuk masalah mereka
- 5) Mendukung proses penyembuhan dengan meningkatkan gizi klien

4. Media Konseling Gizi

a. Pengertian Media

Alat bantu atau media adalah instrumen yang digunakan oleh tenaga ahli untuk menyampaikan informasi, materi, atau pesan kesehatan. Alat bantu ini didasarkan pada prinsip bahwa setiap manusia menyerap dan memproses pengetahuan melalui lima indranya. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menyerap informasi, semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain alat bantu harus mengarahkan sebanyak mungkin indera ke suatu objek atau pesan untuk memudahkan pemahaman (Notoatmodjo, 2014).

b. Macam Media Konseling

Secara garis besar, terdapat 3 macam alat bantu atau media yang digunakan dalam konseling gizi (Notoatmodjo, 2014).

1) Media Cetak

Media cetak dapat digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan berbagai pesan kesehatan, termasuk brosur, selebaran, flipchart, poster, dan banyak lagi.

2) Media Elektronik

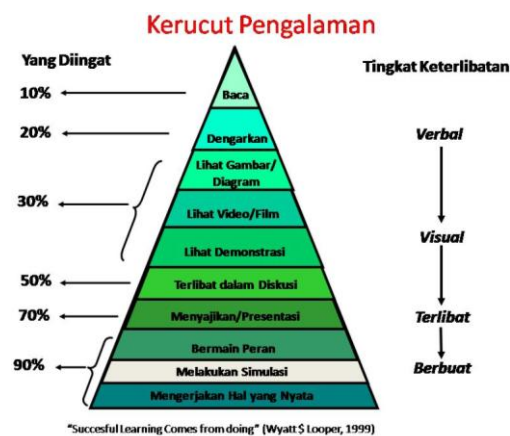
Media elektronik adalah media yang dapat dipindahkan dan dinamis, yang dapat dilihat dan didengar, serta berfungsi sebagai sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan, seperti televisi, radio, video, film, CD, dan DVD.

3) Papan Reklame atau Papan Iklan

Papan reklame adalah media yang dipasang di tempat umum dan dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan. Papan reklame juga mencakup pesan yang ditulis pada papan tanda dan dipasang di transportasi umum.

c. Teori Edgar Dale

Menurut Notoatmodjo (2014) semakin banyak indera yang digunakan untuk menyerap informasi, semakin semakin jelas pengetahuan yang diperoleh. Berbagai media memiliki intensitas yang berbeda-beda dalam mempengaruhi persepsi seseorang. Edgar Dale menggambarkan intensitas media dalam bentuk kerucut yang dibagi menjadi 11 jenis. Semakin ke atas posisinya, intensitas media semakin berkurang dalam hal mempengaruhi persepsi. Teori Edgar Dale dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerucut Edgar Dale

Berdasarkan Gambar 1, dapat dilihat bahwa lapisan terbawah terdiri dari objek nyata dan lapisan teratas terdiri dari kata-kata. Hal ini menunjukkan bahwa dalam proses pendidikan, objek

nyata memiliki intensitas tertinggi dalam persepsi materi pendidikan atau pengajaran. Sebaliknya, penyampaian materi hanya dengan kata-kata sangat tidak efektif atau memiliki intensitas terendah. Media atau alat peraga sangat membantu dalam konseling gizi karena pesan kesehatan dapat disampaikan dengan lebih jelas dan kelompok sasaran dapat memahami pesan tersebut dengan tepat dan jelas pula (Notoatmodjo, 2014).

5. Media Cakram Gizi

a. Definisi

Cakram Gizi merupakan media cetak yang terdiri dari dua sisi dan digunakan untuk menyampaikan materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang gizi. Cakram Gizi adalah media atau alat bantu yang efektif dan mudah digunakan. Cakram Gizi biasanya didesain dengan berbagai warna agar baik penyampai informasi maupun kelompok sasaran tertarik untuk menggunakannya. Media ini sering digunakan oleh ahli gizi dalam memberikan konsultasi dan edukasi di puskesmas, posyandu, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya (Agustin, Simanjuntak dan Wahyudi, 2023).

Cakram gizi yang paling sering ditemui adalah cakram gizi seimbang, sedangkan cakram gizi kanker merupakan bentuk modifikasi dari cakram gizi seimbang tersebut. Cakram gizi seimbang biasanya berisi informasi tentang kebutuhan gizi dan jenis

makanan yang dikelompokkan berdasarkan konsep “Isi Piringku”, yang memungkinkan pengguna memahami ukuran porsi dan keragaman makanan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Sementara itu, Cakram Diet berisi informasi tambahan khusus yang relevan bagi pasien kanker seperti makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, anjuran porsi setiap harinya, serta tips mengonsumsi makanan bagi pasien yang menderita efek samping terapi kanker, misalnya mual atau perubahan nafsu makan.

b. Model Pengembangan Media

Terdapat berbagai model pengembangan media yang dapat digunakan dalam mengembangkan media pembelajaran maupun media edukasi, diantaranya yaitu model ADDIE, Four-D (4D), ASSURE, Dick and Carey, serta Borg and Gall. Salah satu model yang banyak digunakan yaitu model Four-D (4D) yang dikembangkan oleh Sivasailam Thiagarajan, Dorothy S. Semmel, dan Melyn I. Semmel (1974). Model ini terdiri atas empat tahapan, yaitu *Define*, *Design*, *Develop*, dan *Disseminate*. Tahap *define* bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan karakteristik sasaran sebagai dasar pengembangan produk. Tahap *design* dilakukan dengan menyusun rancangan media sesuai tujuan dan kebutuhan. Tahap *develop* meliputi proses validasi dan revisi produk berdasarkan masukan para ahli, sedangkan tahap *disseminate*

merupakan tahap penyebarluasan produk kepada pengguna yang lebih luas (Hariyanto *dkk.*, 2022).

Pengembangan media Cakram Diet mengadaptasi model Four-D (4D) dimana tahap *define* dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan gizi pasien kanker melalui telaah literatur, pengalaman praktik lapangan, serta penyusunan materi berdasarkan Pedoman Diet Rumah Sakit, sehingga diperoleh rentang kebutuhan energi yang paling sering dijumpai yaitu antara 1.400-2.100 kkal per hari. Tahap *design* dilakukan dengan menyusun materi dan merancang media berbentuk cakram yang dapat diputar untuk memudahkan dalam memahami materi secara bertahap dan aplikatif. Media terdiri dari tiga lapisan dimana lapisan dasar berdiameter 13,5 cm dan lapisan penutup berdiameter 13,5 cm yang dilengkapi dengan jendela baca. Pada tahap *develop*, media Cakram Diet divalidasi oleh ahli materi dan ahli media.

6. Pengetahaun

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari persepsi yang muncul terhadap suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui lima indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan

tindakan untuk memecahkan masalah (Adventus, Jaya dan Mahendra Donny, 2019).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, di mana seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun, perlu ditekankan bahwa hal ini tidak berarti bahwa orang yang berpendidikan rendah juga memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan seseorang tentang suatu topik tertentu mencakup dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang, di mana semakin banyak aspek positif dan objek yang dikenal, semakin positif pula sikap terhadap objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam bidang kognitif terdapat enam tingkatan yang diantaranya sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014).

1) Tahu (*Know*)

Tahu berarti mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan pengetahuan ini mencakup mengingat aspek-aspek tertentu dari keseluruhan materi pembelajaran atau rangsangan yang diterima. Dengan demikian, pengetahuan adalah tingkatan pengetahuan terendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti mampu menjelaskan objek yang dikenal dengan benar dan menafsirkan materi dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi berarti kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau dalam kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi bagian-bagiannya, namun bagian-bagian tersebut tetap terhubung dalam struktur organisasi.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi mengacu pada kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri atau yang sudah ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan mengevaluasi sejauh mana seseorang dapat memahami informasi yang disampaikan atau konsep tertentu terkait objek yang diteliti. Pengukuran pengetahuan biasanya dilakukan dalam bentuk

serangkaian pertanyaan atau pernyataan yang mengukur tingkat pemahaman subjek terhadap suatu topik tertentu. Instrumen untuk mengukur pengetahuan dapat berisi pernyataan yang benar atau salah, pertanyaan pilihan ganda, atau bentuk lain yang mencerminkan tingkat penguasaan materi oleh subjek. Item yang disusun harus mencakup aspek-aspek penting dari pengetahuan yang akan diukur, seperti pengetahuan umum, penyebab, dampak, serta cara-cara untuk mencegah atau mengatasi suatu masalah. Skor yang diperoleh dari jawaban kuesioner kemudian dikelompokkan ke dalam kategori baik, cukup, atau kurang sesuai dengan persentase jawaban benar dari subjek (Arikunto, 2006).

7. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang terhadap rangsangan atau objek yang masih tersembunyi. Sikap tidak terlihat secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dari perilaku yang tersembunyi. Sikap secara jelas menunjukkan konotasi respons yang sesuai terhadap rangsangan tertentu, yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan respons emosional terhadap rangsangan sosial. Newcomb, seorang psikolog sosial, menjelaskan bahwa sikap adalah kesiapan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap bukanlah tindakan atau aktivitas, melainkan kecenderungan untuk berperilaku tertentu. Sikap adalah kesiapan

untuk bereaksi terhadap objek dalam lingkungan tertentu sebagai persepsi terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Eagly dan Chaiken (1993), sikap dapat diposisikan sebagai hasil dari penilaian terhadap objek sikap, yang diekspresikan dalam proses kognitif, afektif, dan perilaku. Sebagai hasil dari penilaian tersebut, sikap yang diperoleh dari berbagai pengamatan terhadap objek diekspresikan dalam bentuk reaksi kognitif, afektif (emosional), dan perilaku. Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), reaksi evaluatif dalam bentuk kognitif mencakup keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap objek sikap dengan berbagai atributnya. Reaksi evaluatif dalam bentuk afektif adalah perasaan seseorang terhadap objek sikap (Wawan dan Dewi, 2014).

b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, terdapat empat tingkatan sikap yang diantaranya yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014).

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti seseorang atau subjek bersedia menanggapi rangsangan (objek) tertentu dan memberinya perhatian. Sebagai contoh yaitu dimana penerimaan seseorang terhadap topik gizi dapat dilihat dari kemauan seseorang untuk mendengarkan ceramah tentang gizi dan memberikan perhatiannya.

2) Merespon (*Responding*)

Merespon atau menanggapi berarti menjawab pertanyaan, mengerjakan tugas, dan menyelesaikannya. Dengan mencoba menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas, terlepas dari apakah jawaban atau hasilnya benar atau salah, orang tersebut menerima gagasan tersebut

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai merupakan tingkatan sikap ketika seseorang tidak hanya menerima dan memberi tanggapan, tetapi juga mulai menganggap informasi itu penting dan bermanfaat. Sikap menghargai dapat ditunjukkan dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab yaitu ketika seseorang bersedia mempertahankan atas keputusan yang diambil dengan segala risikonya.

c. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan mengevaluasi sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah serangkaian kalimat yang mengungkapkan sesuatu tentang objek sikap yang ingin diekspresikan. Pernyataan sikap dapat berisi atau mengungkapkan hal-hal positif tentang objek sikap, yaitu kalimat yang mendukung atau menyetujui objek sikap. Pernyataan ini disebut pernyataan

positif. Sebaliknya, pernyataan sikap juga dapat berisi pernyataan negatif tentang objek sikap, yaitu pernyataan yang tidak mendukung atau bahkan menolak objek sikap tersebut. Pernyataan semacam itu disebut pernyataan yang tidak menguntungkan. Skala harus terdiri dari jumlah pernyataan yang menguntungkan dan tidak menguntungkan yang seimbang. Dengan cara ini, tidak semua pernyataan bersifat positif dan tidak semua bersifat negatif, yang dapat menimbulkan kesan bahwa skala tersebut bersifat sepihak atau sama sekali tidak mendukung objek sikap (Azwar, 2013).

8. Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh suatu organisme (makhluk hidup). Pada dasarnya, perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri, yang mencakup spektrum yang sangat luas, seperti berjalan, berbicara, membaca, menulis, dan sebagainya. Dari deskripsi ini dapat disimpulkan bahwa perilaku mencakup semua tindakan atau aktivitas manusia, baik yang terlihat secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh orang luar (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku dan gejala perilaku yang dapat diamati dalam aktivitas organisme ini dipengaruhi oleh faktor genetik maupun faktor lingkungan. Secara umum, dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan faktor lingkungan menentukan perilaku makhluk hidup, termasuk perilaku manusia. Faktor keturunan atau faktor genetik merupakan

prasyarat dasar bagi perkembangan perilaku makhluk hidup. Lingkungan, di sisi lain, merupakan kondisi atau ruang bagi perkembangan perilaku tersebut. Mekanisme yang menghubungkan kedua faktor ini dalam konteks perilaku disebut sebagai proses belajar (Wawan dan Dewi, 2014).

9. Perubahan Perilaku

a. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat diartikan sebagai respon atau tindakan individu terhadap berbagai stimulus atau objek yang berhubungan dengan kondisi sehat dan sakit, penyakit, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, pola makan, minum, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Sementara itu, perilaku sehat mencakup segala bentuk tindakan yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya, baik melalui upaya pencegahan penyakit, menjaga kebersihan diri, meningkatkan kebugaran fisik melalui olahraga teratur, maupun mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Perilaku sehat ini umumnya ditujukan untuk seseorang yang merasa dirinya dalam kondisi sehat meskipun secara medis belum tentu sepenuhnya terbebas dari gangguan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku kesehatan merupakan respon individu terhadap berbagai rangsangan atau faktor eksternal yang mendorong untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan secara menyeluruh.

Pembentukan perilaku sehat dipengaruhi oleh tiga komponen utama, salah satunya yaitu pengetahuan yang merupakan hasil dari proses penginderaan dan pembelajaran seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra. Tingkat pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian, pengalaman, serta persepsi individu terhadap informasi kesehatan yang diterima (Irwan, 2017).

Perubahan perilaku atau adopsi perilaku baru merupakan proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori, perubahan perilaku atau penerimaan atau adopsi perilaku baru oleh individu dalam kehidupan mereka akan melewati tiga tahap, yaitu:

1) Pengetahuan

Dalam konteks kesehatan, pengetahuan mencakup berbagai aspek penting yang membantu seseorang dalam memelihara kesehatan. Pengetahuan terkait cara-cara memelihara kesehatan diantaranya meliputi: (1) Pengetahuan terkait penyakit menular dan tidak menular mencakup jenis penyakit, gejala, penyebab, cara penularan, serta langkah-langkah pencegahannya. (2) Pemahaman terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti asupan zat gizi, ketersediaan air bersih, sistem pembuangan limbah, pengelolaan sampah, kondisi lingkungan yang sehat dan kualitas udara. (3) Pengetahuan terkait berbagai fasilitas pelayanan kesehatan baik

modern maupun tradisional yang dapat dimanfaatkan untuk menjaga dan memulihkan kesehatan. (4) Pengetahuan terkait upaya pencegahan kecelakaan baik di lingkungan rumah tangga, jalan raya, maupun tempat umum. Dengan demikian, pengetahuan yang memadai dalam keempat aspek tersebut, seseorang akan lebih mampu untuk mengambil keputusan yang tepat untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungannya serta menerapkan perilaku hidup sehat secara konsisten (Notoatmodjo, 2007).

2) Sikap

Sikap merupakan suatu respon tertutup seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek tertentu yang melibatkan unsur pendapat dan emosi seperti senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau buruk, dan sebagainya. Sikap tidak hanya sekedar perasaan, tetapi merupakan gabungan dari berbagai komponen psikologis, termasuk cara berpikir, perasaan, perhatian, serta aspek kejiwaan lainnya. Sikap terhadap kesehatan mencerminkan pandangan atau penilaian individu terhadap berbagai hal yang berkaitan dengan upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan. Secara umum, sikap terhadap kesehatan yang mencakup empat aspek utama, yaitu: (1) Sikap terhadap penyakit tidak menular; (2) Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan; (3) Sikap terhadap

fasilitas pelayanan kesehatan baik modern maupun tradisional, (4) Sikap dalam upaya pencegahan kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat-tempat umum (Notoatmodjo, 2007).

3) Praktik atau Tindakan

Setelah seseorang mengetahui rangsangan atau objek kesehatan, ia akan mengevaluasi atau menilai apa yang telah diketahuinya. Pada langkah berikutnya, diharapkan individu tersebut akan menerapkan atau mempraktikkan apa yang telah disadarinya (yang dinilai baik). Hal ini disebut sebagai praktik kesehatan atau perilaku kesehatan. Oleh karena itu, indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal berikut: (1) Tindakan yang berkaitan dengan penyakit, seperti pencegahan dan penyembuhan penyakit; (2) Tindakan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, termasuk pola makan seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, dan sebagainya; (3) Tindakan untuk kesehatan lingkungan, seperti membuang sampah di tempat yang sesuai, menggunakan air bersih, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

b. Teori Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku khususnya dalam bidang kesehatan merupakan tujuan utama dari berbagai program kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Program kesehatan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi tetapi juga berupaya untuk mendorong seseorang agar mengubah kebiasaan dan pola hidupnya kearah yang lebih sehat secara sadar dan berkelanjutan. Dengan demikian, diperlukan pemahaman dan penerapan teori-teori perubahan perilaku sebagai dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi. Beberapa teori perubahan perilaku yang dapat diimplementasikan diantaranya sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007).

1) Teori *Stimulus Organisme* (S-O-R)

Teori S-O-R ini berdasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku yaitu tergantung pada kualitas rangsang (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme. Kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) seperti kredibilitas, kepemimpinan, gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat. Hosland, *et al* (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada dasarnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku menggambarkan proses pembelajaran individu yang terdiri dari langkah-langkah berikut:

- a) Rangsangan atau stimulus yang diberikan kepada suatu organisme dapat diterima atau ditolak. Jika rangsangan tidak ditolak, berarti rangsangan tersebut tidak memiliki efek pada individu dan berakhir di sini. Namun, jika rangsangan

diterima oleh organisme, berarti individu memberikan perhatian padanya dan rangsangan tersebut efektif.

- b) Jika rangsangan telah menarik perhatian organisme, organisme tersebut memahami rangsangan tersebut dan melanjutkan ke proses berikutnya.
- c) Setelah itu, organisme memproses rangsangan tersebut sehingga siap untuk merespons rangsangan yang diterima (berperilaku).
- d) Dengan dukungan dari fasilitas dan insentif dari lingkungan, rangsangan tersebut berdampak pada perilaku individu atau menyebabkan perubahan perilaku.

Teori ini juga menyatakan bahwa perubahan perilaku hanya dapat terjadi jika rangsangan yang diberikan benar-benar melebihi rangsangan awal.

2) Teori *Festinger (Dissonance Theory)*

Teori ini dikemukakan oleh Festinger (1957), dalam teori dissonance ini telah banyak berpengaruh dalam psikologis sosial. Teori ini sesuai dengan konsep ketidakseimbangan, dimana *cognitive dissonance* adalah ketidakseimbangan psikologis yang disertai dengan ketegangan internal yang berusaha untuk memulihkan keseimbangan. Ketika keseimbangan tercapai dalam diri individu, hal ini berarti

ketegangan internal kembali muncul, dan kondisi ini disebut *consonance* (keseimbangan).

Dissonance (ketidakseimbangan) muncul karena ada elemen kognitif yang saling bertentangan dalam diri individu yang berkaitan dengan pengetahuan, pendapat, atau keyakinan. Ketika seorang individu dihadapkan pada suatu rangsangan atau objek dan rangsangan tersebut memunculkan pendapat atau keyakinan yang berbeda atau bertentangan dalam diri individu tersebut, maka disonansi pun muncul.

3) Teori Fungsi

Teori fungsi didasarkan pada asumsi bahwa perubahan perilaku individu bergantung pada kebutuhannya. Artinya, rangsangan yang dapat menyebabkan perubahan perilaku adalah rangsangan yang dapat dipahami dalam konteks kebutuhan individu tersebut. Menurut Kazt (1960), perilaku dimotivasi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Kazt memiliki pandangan sebagai berikut.

- a) Perilaku memiliki fungsi instrumental, yaitu dapat memenuhi dan melayani kebutuhan. Seseorang dapat bereaksi positif terhadap objek yang memenuhi sebagian kebutuhannya, dan sebaliknya.

- b) Perilaku sebagai mekanisme pertahanan atau perlindungan terhadap lingkungan. Dengan demikian, perilaku dan tindakan dapat melindungi dari ancaman eksternal.
- c) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi makna. Dalam perannya, seseorang terus-menerus menyesuaikan diri dengan lingkungannya melalui tindakannya. Melalui tindakan sehari-hari ini, seseorang membuat keputusan terkait objek atau rangsangan yang dihadapinya. Keputusan ini menyebabkan tindakan tersebut dilakukan dalam waktu singkat.
- d) Perilaku berfungsi sebagai ekspresi persepsi diri seseorang dalam situasi tertentu, di mana ekspresi ini berasal dari pemahaman seseorang tentang dirinya sendiri dan merupakan cerminan dari hatinya.

4) Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) menjelaskan bahwa perilaku manusia merupakan keseimbangan antara kekuatan pendorong dan penghambat. Perilaku ini dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut dalam diri individu, sehingga ada tiga kemungkinan perubahan perilaku pada seseorang, yaitu:

- a) Kekuatan pendorong meningkat karena adanya rangsangan yang menyebabkan perubahan perilaku. Rangsangan ini

dapat berupa edukasi atau informasi tentang perilaku yang bersangkutan.

- b) Kekuatan penghambat berkurang karena adanya rangsangan yang melemahkan kekuatan penghambat tersebut.
- c) Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penghambat berkurang. Dalam situasi ini, jelas terjadi perubahan perilaku.

c. Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk-bentuk perubahan perilaku sangat beragam sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Menurut WHO perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga yang diantaranya sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007).

1) Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu mengalami perubahan seiring berjalannya waktu. Sebagian perubahan tersebut terjadi secara alamiah akibat adanya pergeseran kondisi lingkungan fisik, sosial budaya, maupun ekonomi. Ketika suatu kelompok masyarakat mengalami perubahan dalam aspek-aspek tersebut, maka perilaku individu didalamnya pun ikut menyesuaikan dan berubah secara bertahap. Selain itu, perubahan usia, pengalaman hidup, serta bertambahnya pengetahuan juga dapat mempengaruhi perubahan perilaku secara alami.

2) Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan terencana merupakan perubahan perilaku yang memang dilakukan secara sadar dan disengaja oleh individu. Umumnya, seseorang memilih untuk mengubah perilakunya karena menyadari adanya dampak positif atau negatif jika tetap mempertahankan perilaku lama. Individu tersebut memiliki tujuan tertentu untuk melakukan perubahan, baik untuk menghindari kerugian maupun mendapatkan manfaat. Perubahan ini biasanya didahului oleh proses berpikir, pertimbangan, dan pengambilan keputusan sebelum seseorang mulai menerapkan perilaku yang baru.

3) Kesiediaan untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Kesiediaan untuk berubah yaitu menggambarkan kecepatan dan kesiapan individu dalam merespon suatu rangsangan atau stimulus yang sama. Ada individu yang cepat menerima dan menyesuaikan diri sehingga terjadi perubahan perilaku dengan cepat, tetapi ada juga individu yang membutuhkan waktu lebih lama untuk beradaptasi. Perubahan perilaku yang terjadi ini tergantung pada kemauan, kesiapan mental, dan penerimaan individu terhadap perubahan.

d. Strategi Perubahan Perilaku

Strategi perubahan perilaku terjadi dengan berbagai cara yang diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Menggunakan Kekuatan, Kekuasaan atau Dorongan
(*Inforcement*)

Perubahan perilaku melalui perubahan yang dilakukan dengan cara memaksa atau menerapkan aturan serta kebijakan tertentu. Pendekatan ini umumnya mampu menghasilkan perubahan perilaku secara cepat, namun sifatnya tidak bertahan lama karena perubahan terjadi bukan karena kesadaran individu, melainkan karena adanya tekanan atau kewajiban.

2) Pemberian Informasi (*Education*)

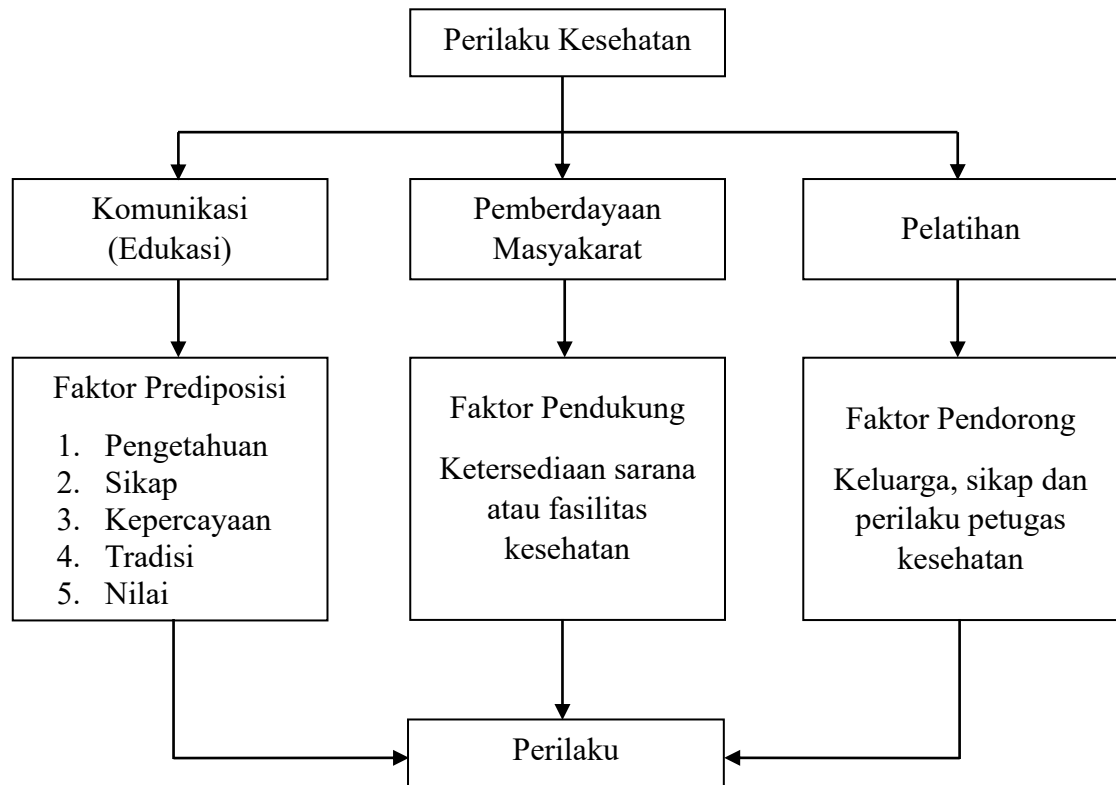
Perubahan perilaku dengan memberikan edukasi atau pemahaman melalui pembelajaran seperti penyuluhan, pelatihan atau pemberian informasi yang terstruktur. Strategi edukatif cenderung mendorong perubahan perilaku yang lebih lama dan berkelanjutan meskipun membutuhkan waktu yang relatif lebih lama karena peningkatan pengetahuan tidak terjadi secara instan

3) Diskusi Partisipasi

Strategi ini merupakan pengembangan dari dua pendekatan sebelumnya dimana penyampaian informasi dan aturan tidak dilakukan secara satu arah, melainkan melibatkan interaksi dua arah antara pemberi informasi dan peserta. Dengan adanya partisipasi aktif dan individu terlibat secara langsung, pemahaman dan penerimaan terhadap perubahan dapat meningkat.

B. Kerangka Teori

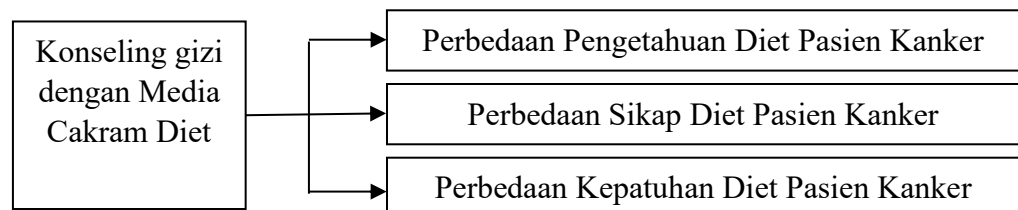
Kerangka teori pada penelitian ini yaitu teori perubahan perilaku menurut Lawrence Green yang dapat dilihat dalam Gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2007)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Kerangka Konsep Pengaruh Cakram Diet terhadap Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Diet Pasien Kanker

D. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan pengetahuan pasien kanker sebelum dan setelah diberikan konseling menggunakan media Cakram Diet
2. Terdapat perbedaan sikap pasien kanker sebelum dan setelah diberikan konseling menggunakan media Cakram Diet
3. Terdapat perubahan kepatuhan diet pasien kanker setelah diberikan konseling gizi menggunakan media Cakram Diet