

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Servik

1. Pengertian

Kanker servik (kanker leher rahim) adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher rahim (Nasir, 2008). Kanker servik adalah pertumbuhan sel yang bersifat abnormal yang terjadi pada servik uterus, yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antar rahim (uterus) dengan liang senggama atau di kenal dengan leher rahim (Andrijono, 2009). Kanker servik adalah penyakit akibat tumor ganas pada daerah mulut rahim sebagai akibat dari adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal disekitarnya (FKUI). Kanker merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian terbesar pada abad ini. Pada tahun-tahun ini tampak adanya peningkatan adanya kasus kanker karena disebabkan oleh pola hidup diantaranya adalah seperti kebiasaan merokok, minum-minuman yang mengandung alkhohol, makanan yang mengandung lemak jenuh, kehidupan sek bebas dan lain-lain.

Kanker merupakan suatu jenis penyakit yang di tandai dengan pertumbuhan abnormal dan tidak terkendali dari sel-sel tubuh (Heming, 2005). Kanker servik sering terjadi pada usia reproduktif yaitu dialami pada usia 30-40 tahun, akan tetapi pada saat ini kanker servik menyerang pada usia dini yaitu 18 tahun.

Hal tersebut terjadi karena salah satu penyebab kanker servik adalah telah melakukan hubungan seksual pada usia dini yaitu di bawah 20 tahun sudah melakukan hubungan seksual, jumlah pasangan seksual yang banyak (>4 orang) dan adanya riwayat pernah menderita kondiloma. Melakukan hubungan seksual di bawah usia 20 tahun memiliki hubungan yang erat dengan infeksi *human papiloma virus*, wanita yang menderita penurunan sistem imun atau menggunakan obat untuk menekan sistem imunnya sangat berisiko untuk terjadinya kanker mulut rahim, selain faktor itu, ada faktor lain yaitu bahan karsinogenik spesifik dari tembakau yang dijumpai dalam lendir dari mulut rahim pada wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama infeksi *human papiloma virus* dapat mencetuskan transformasi keganasan (Rasjidi, 2010)

Adapun diagnosis dapat ditemukan setelah hasil pap smear di sertai dengan adanya displai, atau sel-sel atipik persisten, yang diikuti dengan hasil biopsi yang mengidentifikasinya neoplasia intra epitel (CIN) atau lesi intra epitel skuamosa tingkat tinggi (HGSIL). Istilah ini digunakan dalam mengklasifikasi lesi servikal premalignan. Infeksi HPV biasanya menyulitkan kondisi ini. Temuan biopsi dapat juga mengidentifikasi kanker insitu. Kanker servikal dapat dideteksi ketika pasien mengeluh adanya rabas, perdarahan tidak teratur, atau perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, tetapi biasanya penyakit ini tidak menimbulkan gejala. Rabas vagina pada kanker servik lanjut meningkat secara bertahap dan menjadi lebih encer dan akhirnya berwarna lebih gelap dan sangat berbau

akibat nekrosis dan infeksi tumor (Brunner & Suddarth, 2001).

Perdarahan yang terjadi pada interval yang tidak teratur antara periode menstruasi (metroagia), atau setelah menopause, mungkin hanya sedikit bercak darah (hanya cukup tampak pada celana dalam), dan biasanya terjadisetelah trauma ringan (seperti hubungan seksual, irigasi, atau defekasi). Sejalan dengan berjalannya penyakit, perdarahan dapat menetap dan meningkat. Infeksi serviks kronis dapat berperan signifikan dalam kanker servik. Tanda-tanda klinis penyakit termasuk pertumbuhan besar, kemerahan atau crater yang mengalami ulserasi cukup dalam sebelum pasien mengalami gejala. Berkembangnya kanker, jaringan diluar servik dapat terkena, termasuk kelenjar limfe anterior ke sakrum. Pada sepertiga pasien dengan kanker servikal invasif, penyakit ini juga menyerang fundus uteri. Saraf-saraf region ini dapat terkena, yang menyebabkan nyeri tajam pada punggung dan tungkai yang hilang hanya dengan analgesik opioid dengan dosis besar. Tahap akhir jika penyakit ini tidak diobati, menyebabkan emasiasi ekstrim dan anemia, biasanya disertai dengan demam akibat infeksi sekunder dan abses pada massa yang mengalami ulserasi dan pembentukan fistula (Brunner & Suddarth, 2001).

2. Etiologi

Penyebab terjadinya kelainan pada sel-sel servik tidak diketahui secara pasti tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker servik di antaranya (Nanda, 2013):

a. HPV (*Human Papiloma Virus*) adalah virus penyebab kutil genitalis

(*kondiloma akuminata*) yang ditularkan melalui hubungan seksual.

Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45, dan 56.

- b. Merokok tembakau merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada servik.
- c. Hubungan seksual pertama yang dilakukan pada usia dini
- d. Berganti-ganti pasangan seksual
- e. Suami / pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pertama pada usia dibawah 18 tahun, berganti-ganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita dengan yang menderita kanker servik
- f. Pemakaian DES (*diethylstilbestrol*) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran (banyak digunakan pada tahun 1940-1970)
- g. Gangguan sistem kekebalan
- h. Pemakaian pil KB
- i. Infeksi herpes genitalis atau infeksi klamidia menahun
- j. Golongan ekonomi lemah (karena tidak mampu melakukan pap smear secara rutin). *Pap smear* merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi dini gejala prakanker servik. Pemeriksaan ini di anjurkan oleh departement kesehatan menganjurkan bahwa semua wanita yang telah berhubungan seksual yang berusia 20-60 tahun harus melakukan pap smear.

3. Manifestasi Klinis

Kanker merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian terbesar pada abad ini, tanda dan gejala kanker serviks di antaranya (Nanda,

2013):

- a. Keputihan yang makin lama makin berbau akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
- b. Perdarahan yang terjadi diluar senggama (tingkat II dan III)
- c. Perdarahan yang dialami segera setelah senggama (75-80%)
- d. Perdarahan spontan saat defekasi
- e. Perdarahan spontan pervagina
- f. Anemi akibat perdarahan berulang
- g. Rasa nyeri akibat infiltrasi sel tumor ke serabut saraf

4. Pencegahan Kanker Servik

Berikut adalah beberapa hal yang dapat dilakukan kaum perempuan dalam hal mencegah kanker servik agar tidak menimpa dirinya menurut Departemen Kesehatan RI (2009):

- a. Pencegahan yang utama adalah tidak berperilaku seksual beresiko untuk terinfeksi HVP seperti tidak berganti-ganti pasangan seksual dan tidak melakukan hubungan seksual pada usia dini (kurang dari 18 tahun)
- b. Menghindari faktor resiko lain yang dapat memicu terjadinya kanker seperti paparan asap rokok, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung vitamin C, A dan asam folat
- c. Melakukan skrining atau penapisan untuk menentukan apakah mereka telah terinfeksi HPV atau mengalami lesi pra kanker yang harus

dilanjutkan dengan pengobatan yang sesuai bila ditemukan lesi. Penapisan harus dilakukan karena kanker leher rahim adalah jenis kanker kedua yang paling sering terjadi perempuan diseluruh dunia, juga termasuk di Indonesia. Selain itu, kanker leher rahim merupakan salah satu kanker yang dapat diketahui sejak dini bahkan belum calon kanker pada keadaan lesi pra kanker. Adapun yang dianjurkan untuk melakukan penapisan adalah semua perempuan yang telah melakukan hubungan seksual secara aktif, terutama yang telah berusia 30-50 tahun. Dianjurkan untuk melakukan penapisan 5 tahun sekali, dan bila memungkinkan 3 tahun sekali. Berikut beberapa tes penapisan untuk Kanker Leher Rahim:

1) Tes HPV

Tes HPV merupakan tes penapisan dengan menggunakan teknik pemeriksaan molekuler, DNA yang sudah terkait dengan HPV diuji dari sebuah contoh sel yang diambil dari leher rahim.

2) Tes Pap/Pap Smear

Tes Pap Smear merupakan pemeriksaan sitologis dari apusan sel-sel yang diambil dari leher rahim. Slide diperiksa oleh teknii sitology atau dokter ahli yang mengindikasikan terjadinya inflamasi, dysplasia atau kanker.

3) Tes IVA

Tes IVA merupakan pemeriksaan inspeksi visual dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) seluruh permukaan leher rahim

dengan bantuan asam asetat/cuka yang diencerkan. Pemeriksaan dilakukan tidak dalam keadaan hamil maupun haid.

4) Servikografi

Tes servikografi merupakan kamera khusus digunakan untuk memfoto leher rahim. Film dicetak dan foto diinterpretasi oleh petugas terlatih. Pemeriksaan ini terutama digunakan sebagai tambahan dari deteksi dini dengan menggunakan IVA, tetapi dapat juga sebagai metode panapisan primer.

5) Kolposkopi

Tes kolposkopi Merupakan pemeriksaan visual bertenaga tinggi (pembesaran) untuk melihat leher rahim, bagian luar dan kanal bagian leher rahim. Biasanya disertai biopsy jaringan ikat yang tampak abnormal. Terutama diunakan untuk mendiagnosa.

- d. Vaksinasi HPV yang saat ini telah dikembangkan untuk beberap tipe yaitu bivalea (tipe 16 dan 18) atau kuadrivalen (tipe 6, 11, 16, 18). Namun kendala utama pelaksanaan vaksin saat ini adalah kendala biaya. Dari beberapa tes diatas yaitu tes IVA atau Pap dapat dilakukan di Rumah Sakit, Puskesmas atau bidan/dokter atau jajaran kesehatan lainnya.

5. Evaluasi Diagnostik

Pentahapan klinis memperkirakan keparahan penyakit sehingga pengobatan dapat di rencanakan lebih spesifik dan prognosis lebih dapat diprediksi. Tanda dan gejala-gejala dapat dievaluasi, dan rontgen,

pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan spesifik seperti biopsi punch dan kolposkopi dilakukan. Pemeriksaan lainnya dapat dilakukan untuk menetukan keluasan penyakit dan pengobatan yang sesuai bergantung pada tahap tumor. Pemeriksaan ini termasuk dilatasi dan kuretasi (D & C), pemindai CT, pencitraan resonan magnetik (MRI), urogram intravena (IVU), sistogram, dan pemeriksaan rongten barium (Keperawatan Medikal Medah, 2002)

6. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kanker servik adanya lesi prekursor seperti lesi intra-epitel skuamosa tingkat rendah (LGSIL) atau lesi intra epitel skuamosa tingkat tinggi (HGSIL) ditemukan melalui koloskopi dan biopsi, pengangkatan nonbedah konservatif memungkinkan untuk dilakukan. Kriotterapi (pembekuan dengan oksida nitrat) atau terapi laser efektif untuk kondisi ini. Konisasi (pengangkatan bagian yang berbentuk krucut dari servik) dilakukan bila temuan biopsi menunjukkan CIN atau HGSIL, yang sebanding dengan displasiadan karsinoma in situ. CIN I dan II sesuai dengan displasia ringan sampai sedang atau LGSIL (klasifikasi betesda).

Adapun prosedur bedah yang mungkin dapat dilakukan adalah:

- a. Histerektomi total = pengangkatan uterus, servik dan ovarium
- b. Histerktomi Radikal (*Wertheim*) = pengangkatan uterus, adneksa, dan vagina proksimal dan *nodus limfe bilateral* melalui insisi abdomen
- c. Histerektomi vaginal radikal (*Scahuta*) = pengangkatan vagina uterus, adneska, dan vagina proksimal, (Catatan: “Radikal” menunjukan

bahwa suatu area ekstensif paravaginal, paraservikal, parametrial, dan uterosakraln diangkat bersama uterus).

- d. *Limfadenektomi pelvis bilateral* = pengangkatan pembuluh dan nodus iliaka komunis, iliaka eksterna, hipogastrik, dan limfatik obstutator
- e. Ekstenterasi pelvis = pengangkatan organ-organ pelvis, termasuk nodus limfe kandung kemih dan rektum serta konstruksi conduit diversional, kolostomi, dan vagina
- f. *Salpingo-oofarektomi (bilateral)* = pengangkatan tuba fallopi dan ovarium.

Tindak lanjut yang sering oleh ahli onkologi ginekologi sangat penting untuk dilakukan, karena resiko kekambuhan kondisi adalah 35% setelah pengobatan kanker servik invasive. Radiasi sering menjadi bagian pengobatan untuk mengurangi kekambuhan penyakit dan dapat diberikan melalui penyinaran eksternal atau melalui brakhiterapi (metode yang meletakan sumber radiasi dekat dengan tumor).

B. Pengetahuan (*knowledge*)

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003) yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui paca indra manusia yakni penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba itu sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yaitu (Notoatmodjo, 2003):

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam artimengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknyastimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial* sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.

Adapun dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng (Notoatmodjo, 2003).

2. Tingkat pengetahuan

Hal lain juga diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) tentang tingkat pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya, misalnya istilah-istilah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar ide dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.

c. Aplikasi (*Application*)

Telah ada kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari situasi lainnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan meningkatkan dimana seseorang telah mampu menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisi satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Mampu menyusun kembali kebentuk semula ataupun kebentuk lain.

f. Evaluasi (*Evaluasion*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasiatau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini

dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma–norma yang berlaku di masyarakat.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

Menurut Mubarak (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut ini:

a. Pendidikan

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula seseorang menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membantu seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Pertambahan umur mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis (mental). Perubahan fisik terdiri dari: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Sedangkan, perubahan psikologis menyebabkan taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

f. Kebudayaan di lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

4. Cara memperoleh pengetahuan

Berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka di coba lagi dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Kekuasaan atau otoritas

Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

5) Akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Misal dengan menghukum anak sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima oleh pengikut-pengikutnya, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

8) Melalui jalan pikiran

Sejarah dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang, dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dinilai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera.

Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembatan kesimpulan dari pernyataan – pernyataan umum ke khusus Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu carayang disebut “silogisme”. Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

b) Cara ilmiah memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 3) Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2010)

5. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur. Guna

mengukur suatu pengetahuan dapat digunakan suatu pertanyaan. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum yaitu pertanyaan subjektif dari peneliti. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat.

Menurut Arikunto (2006) pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat juga di sesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut diatas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan *scoring*, menurut Nursalam (2003), yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan tidak baik bila skor atau nilai < 56%

C. Sikap (*Attitude*)

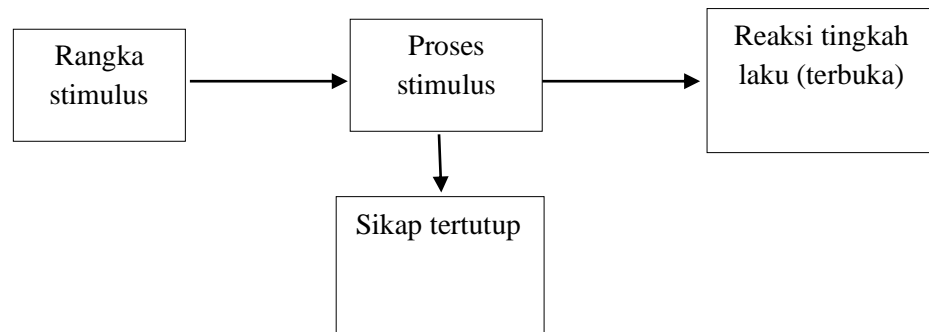
1. Pengertian

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang akan kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya (Mubarak, 2011).

Sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek (Azwar, 2011).

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (Sunaryo, 2004).

Notoatmodjo (2007) menggambarkan terjadinya sikap dan reaksi tingkah laku manusia melalui suatu rangkaian proses tertentu, seperti terlihat pada skema berikut:



Gambar 2.1 Skema proses terjadinya sikap dan reaksi tingkahlaku

(Notoatmodjo, 2007)

2. Komponen sikap

Terdapat 3 komponen yang membentuk sikap menurut Baron dan Byrnes juga Myres dan Gerengun yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2010) :

- a. Komponen kognitif (komponen perceptual), adalah komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan.
- b. Komponen afektif (komponen emosional), adalah komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap suatu objek
- c. Komponen konatif (komponen prilaku, atau *action component*), adalah komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak.

3. Tingkat sikap

Menurut Notoatmodjo, (2003) terdapat 4 tingkatan sikap, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespon (*responding*), seperti memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap sesuatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003).

4. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2011) :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman terjadi dalam situasi yang melibatkan emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita pada sesuatu.

c. Pengaruh kebudayaan

Hal ini berhubungan dengan budaya dan norma. Kebudayaan akan mewarnai sikap dalam masyarakat dan memberikan corak pengalaman individu-individu pada kelompok masyarakatnya.

d. Media massa

Dalam penyampaian informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Dengan adanya informasi baru akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh faktor emosional

Selain ditentukan oleh lingkungan sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang paling penting guna memahami sikap dan perilaku adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Azwar (2011) menunjukkan beberapa karakteristik sikap yaitu:

- a. Sikap mempunyai arah, sikap terpilah menjadi dua arah kesetujuan yaitu setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai subyek. Orang yang setuju, mendukung dan memihak terhadap suatu obyek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif dan sebaliknya.
- b. Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda.
- c. Sikap memiliki keluasan, kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap suatu obyek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada obyek sikap.
- d. Sikap memiliki konsistensi, maksudnya kesesuaian antara pernyataan sikap yang di kemukakan dengan responnya terhadap obyek sikap termaksud. Konsistensi sikap diperlihatkan oleh kesesuaian sikap antar waktu.

Beberapa metode pengungkapan sikap yang secara historik telah dilakukan orang (Azwar, 2003).

1) Observasi perilaku

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu dapat dengan memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu. Perilaku yang kita amati dapat menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu akan tetapi interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap perilaku yang di tampilkan oleh seseorang.

2) Penanyaan langsung

Sikap seseorang dapat diketahui dengan menanyakan langsung (*direct questioning*) pada yang bersangkutan. Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna pengungkapan sikap pertama adalah asumsi bahwa individu orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan yang kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dia rasakan.

Cara pengukuran ini mempunyai keterbatasan dan kelemahan yang mendasar. Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3) Pengungkapan langsung

Suatu versi pengungkapan langsung (*direct assesement*) secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan aitem tunggal dengan menggunakan aitem ganda (Azwar, 2011).

Prosedur pengungkapan langsung dengan aitem tunggal sangat sederhana. Responden diminta menjawab langsung pertanyaan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian responnya yang dilakukan lebih jujur bila dia tidak menuliskan nama dan identitasnya. Variasi bentuk pengungkapan dengan aitem tunggal adalah menggunakan kata sikap ekstrim pada suatu kontinum sepuluh titik suka sampai benci.

Problem utama dalam aitem tunggal adalah masalah *relaibilitas* hasilnya. Aitem tunggal terlalu terbuka terhadap sumber *error* pengukuran. *Error* yang terjadi dapat berkaitan dengan masalah kalimat atau redaksional pertanyaannya yang mungkin kurang jelas, mungkin dipahami secara salah, mungkin menggunakan istilah teknis yang mempunyai arti khusus dan mungkin pula mengandung istilah yang sensitive sehingga jawaban yang diinginkan oleh individu tidak menggambarkan jawaban yang seharusnya.

Salah satu pengungkapan langsung dengan menggunakan aitem ganda adalah teknik deferensi semantik. Teknik deferensi semantik dirancang untuk mengungkapkan efek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu obyek tertentu.

4) Skala sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk *self-report* yang hingga kini dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut dengan skala sikap.

Skala sikap berupa kumpulan pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu obyek sikap. Dari respon subyek pada setiap pertanyaan ini kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Pada beberapa bentuk skala dapat pula diungkap mengenai keluasan serta konsistensi sikap. Salah satu sifat skala sikap adalah isi pertanyaan dapat berupa pertanyaan langsung yang jelas tujuan ukurannya tetapi dapat pula berupa pertanyaan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuan ukurannya bagi responden.

Proses pengungkapan sikap merupakan proses yang rentan terhadap berbagai kemungkinan *error* dikarenakan sikap itu sendiri merupakan suatu kontrak hipotetik atau konsep psikologis yang tidak mudah dirumuskan secara operasional. Oleh karena itu, untuk mengurangi kemungkinan *error* pengukuran, skala sikap harus dirancang secara hati-hati dengan sungguh-ungguh dan ditulis dengan mengikuti kaidah-kaidah penyusunan skala yang berlaku.

e. Pengukuran terselabung

Metode pengukuran terselabung sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku yang sudah dikemukakan diatas, akan tetapi

sebagai obyek pengamatan bukan lagi perilaku yang tampak yang disadari atau sengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi di luar kendali orang yang bersangkutan.

6. Metode pendidikan kesehatan untuk merubah pengetahuan dan sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa metode pendidikan kesehatan untuk merubah pengetahuan dan sikap adalah:

a. Pengetahuan

- 1) Ceramah
- 2) Kuliah
- 3) Presentasi
- 4) Karya wisata
- 5) Curah pendapat
- 6) Seminar
- 7) Studi kasus
- 8) Tugas baca
- 9) Simposium
- 10) Panel
- 11) Konferensi

b. Sikap

- 1) Diskusi Kelompok
- 2) Tanya Jawab
- 3) Role Playing
- 4) Pemutaran Film



- 5) Video
- 6) Tape Recorder
- 7) Simulasi

D. Remaja Putri

1. Pengertian

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa yang ditandai dengan perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang tampak lebih jelas tubuh berkembang pesat mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kapasitas reproduksi (Agustiani, 2006).

Monks, dkk (2000) memberi batasan usia remaja adalah 12-21 tahun. Menurut Stanley Hall dalam Santrock (2003) usia remaja berada pada rentang 12 -23 tahun. Berdasarkan batasan – batasan yang di berikan para ahli, bisa di lihat bahwa mulainya masa remaja relatif sama tetapi berakhirnya masa remaja sangat bervariasi.

2. Klasifikasi Remaja

Masa remaja dapat dikelompokkan menjadi :

a. Masa Praremaja (Remaja awal)

Dikatakan remaja awal adalah 12-15 tahun. Masa ini berlangsung hanya dalam waktu singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada si remaja sehingga sering kali disebut dengan gejalanya seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik, dan sebagainya.

b. Masa Remaja (Remaja Madya)

Dikatakan remaja madya adalah 16-18 tahun. Pada masa ini mulai tumbuh dalam arti remaja dorongan untuk hidup kebutuhan akan adanya teman yang dapat memahami, dan menolongnya, teman yang turut merasakan suka dukanya. Pada masa ini, sebagai masa ini, sebagai masa mencari sesuatu yang dipandang dapat bernilai, pantas dijunjung dan dipuja-puja sehingga masa ini masa merindu dan ini merupakan gejala remaja.

c. Masa Remaja Akhir

Dikatakan remaja akhir adalah 19-22 tahun, Masa ini merupakan masa menemukan pendirian hidup dan selanjutnya masuk kedalam masa dewasa. (Yusuf, 2007).

Menurut Wiknjastro (2005), berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, remaja akan melewati tahapan berikut :

1) Masa remaja awal umur 11-13 tahun

Remaja awal dimulai kurang lebih antara usia 11 sampai 13 tahun.

Masa remaja awal kira-kira sama dengan masa sekolah menengah pertama dan mencakup semua perubahan pubertas (Santrock, 2003).

2) Masa remaja pertengahan umur 14-16 tahun

Minat pada karir, berpacaran, dan eksplorasi identitas seringkali lebih nyata dalam masa remaja akhir (Santrock, 2003). Terdapat pergerakan pasti menjauh dari keluarga, hubungan seusia (*Peer group*) mendominasi di atas keluarga (Wiknjastro, 2005).

3) Masa remaja lanjut umur 17-20 tahun

Remaja akhir merupakan fase kematangan secara fisik. Kebanyakan remaja akhir mencapai *body image* yang stabil. Remaja akhir menjadi seseorang yang mandiri penuh sebagai warga negara yang produktif (Bobak, 2004).

3. Tugas perkembangan remaja

Menurut Robert Havigurst dalam Sarwono (2011) bahwa tugas perkembangan remaja yaitu :

- a. Menerima kondisi fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif
- b. Menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari jenis kelamin manapun
- c. Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan)
- d. Berusaha melepaskan diri dari ketergantungan emosi terhadap orang tua dan dewasa lainnya
- e. Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga
- f. Merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggungjawab.

4. Transisi masa remaja

Dalam masa ini seseorang menghadapi beberapa transisi antara lain :

- a. Transisi dalam emosional

Ciri utama remaja adalah peningkatan kehidupan emosinya, dalam arti remaja sangat peka, mudah tersinggung perasaannya. Remaja dikatakan berhasil melalui masa transisi emosi apabila berhasil

mengendalikan diri dan mengekspresikan emosi sesuai dengan kelaziman pada lingkungan sosialnya tanpa mengabaikan keperluan dirinya.

b. Transisi dalam sosialisasi

Pada masa remaja hal yang terpenting dalam proses sosialisasinya adalah hubungan dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis. dalam hubungan dengan teman sebaya ini sering terjadi pengelompokan antara lain sahabat karib yang mempunyai minat dan kemampuan berimbang.

c. Transisi dalam agama

Sering kita lihat remaja kurang rajin melaksanakan ibadah, tidak seperti halnya pada waktu remaja masih kanak-kanak.

d. Transisi dalam hubungan keluarga

Bila dalam suatu keluarga terdapat anak remaja, biasanya sulit ditemukan adanya hubungan harmonis dalam keluarga tersebut. Keadaan ini disebabkan remaja biasanya banyak menentang orang tua.

e. Transisi dalam moralitas

Moersintowati (2002) menjelaskan bahwa pada masa remaja terjadi peralihan moralitas dari moralitas anak. Moralitas remaja yang meliputi perubahan sikap dan nilai-nilai yang mendasari pembentukan konsep moralnya.

E. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Langevelt dalam Maulana (2009), pendidikan kesehatan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang dilakukan pada anak untuk menuju dewasa. Ciri orang dewasa ditunjukkan oleh kemampuan secara fisik, mental, moral, sosial dan emosional. Sementara menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi input (sasaran dan pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan) dan output (perilaku yang diharapkan).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (Maulana 2009). Tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut.

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Memanfaatkan sarana pelayanan yang

ada, saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

3. Metode pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada beberapa metode pendidikan kesehatan, berikut ini adalah beberapa metode kesehatan:

a. Metode Ceramah

1) Definisi metode ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen penting, yaitu pengajar, materi dan sasaran belajar.

2) Penggunaan metode ceramah

Ceramah digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, yaitu sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris dan sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

3) Keunggulan metode ceramah

- a) Dapat digunakan pada orang dewasa
- b) Penggunaan waktu yang efisien
- c) Dapat dipakai pada kelompok yang besar

- d) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajaran
 - e) Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan
- 4) Kekurangan metode ceramah
- a) Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
 - b) Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya
 - c) Dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak
 - d) Membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu indera yang dipakai
- 5) Yang perlu diperhatikan dalam metode ceramah :
- a) Persiapan

Ceramah akan berhasil bila penceramah menguasai materi ceramah, maka penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

 - (1) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik maka lebih baik lagi disusun dalam diagram/skema
 - (2) Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya : makalah singkat, slide, transparan sheet, sound system
 - b) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah: bila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah, maka penceramah

dapat melakukan hal-hal sebagai berikut: Sikap penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah, suara supaya cukup keras, pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.

b. Metode Diskusi Kelompok

1) Definisi metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

2) Penggunaan metode diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok digunakan bila sasaran pendidikan kesehatan, diharapkan :

- a) Dapat saling mengemukakan pendapat
- b) Dapat mengenal dan mengolah masalah kesehatan yang dihadapi
- c) Mengharapkan suasana informal
- d) Memperluas pandangan atau wawasan
- e) Membantu mengembangkan kepemimpinan

3) Keunggulan metode diskusi kelompok

- a) Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat
- b) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
- c) Dapat memperluas pandangan atau wawasan
- d) Membantu mengembangkan rasa kepemimpinan

- 4) Kekurangan metode diskusi kelompok
 - a) Tidak efektif dipakai pada kelompok yang lebih besar
 - b) Keterbatasan informasi yang didapat oleh peserta
 - c) Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil
 - d) Kemungkinan di dominasi orang yang suka berbicara
 - e) Biasanya sebagian besar orang menghendaki pendekatan formal.

4. Misi pendidikan kesehatan

Misi pendidikan kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi:

a. Advokat (*Advocate*)

Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

b. Menjembatani (*Mediate*)

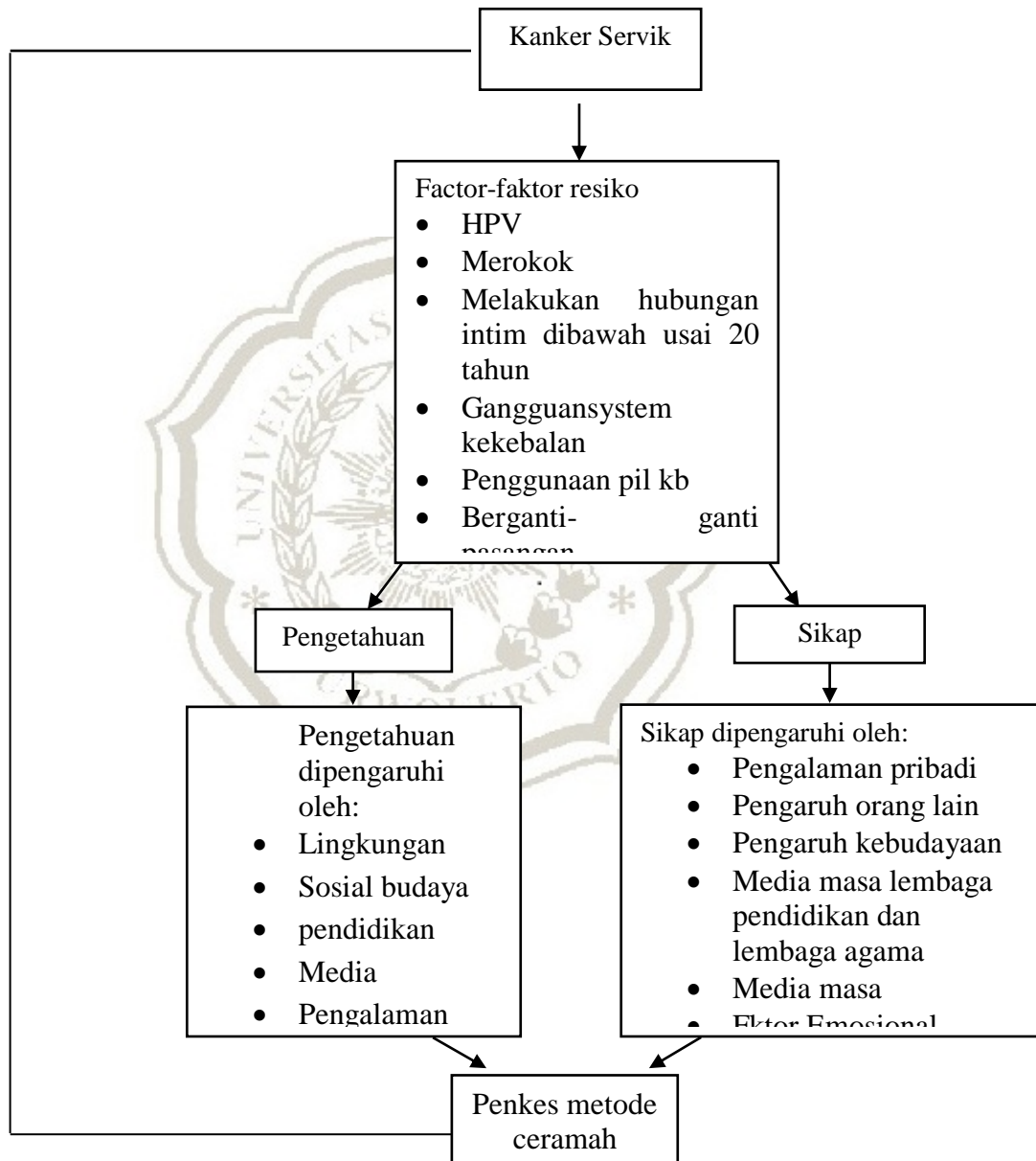
Diperlukan kerja sama dengan lingkungan maupun sektor lain yang terkaidalam melaksanakan program-program kesehatan.

c. Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2003).

F. Kerangka teori

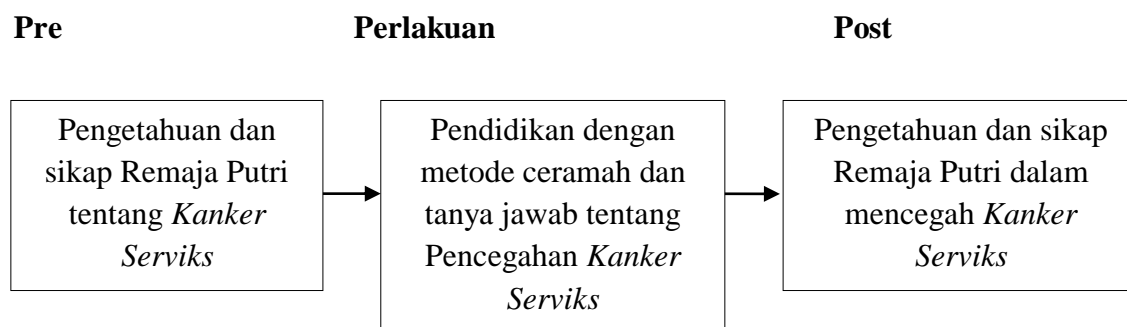
Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaedah input, proses dan output (Saryono, 2011)



Gambar 2.1 kerangka teori modifikasi menurut Nanda Nic-Noc, (2013),

Notoatmodjo (2005)

G. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Azwar, (2005)

H. Hipotesis

Saryono (2011) mengatakan hipotesis penelitian sebagai terjemahan dari tujuan penelitian ke dalam dugaan yang jelas. Hipotesis merupakan prediksi hasil penelitian yaitu hubungan yang diharapkan antar variabel. Berdasarkan kerangka teori dan konsep diatas, maka dapat ditetapkan hipotesis penelitian:

- 1) Ho: Tidak ada pengaruh pemberian metode ceramah dan tanya jawab terhadap pengetahuan remaja putri dalam mencegah kanker serviks.
Ha: ada pengaruh pemberian metode ceramah dan tanya jawab terhadap sikap remaja putri dalam mencegah kanker serviks.
- 2) Ha: Ada pengaruh pemberian metode ceramah dan tanya jawab terhadap pengetahuan remaja putri dalam mencegah kanker serviks.
Ho: tidak ada pengaruh pemberian metode ceramah dan tanya jawab terhadap terhadap sikap remaja putri dalam mencegah kanker serviks.