

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Serviks

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan kanker yang menyerang leher rahim atau serviks, yaitu bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina (Rozi, 2013). Kanker serviks ialah kanker yang dimulai pada leher rahim, daerah organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk rahim, antara rahim dan lubang genital (Purwoastuti, 2015).

2.1.2 Etiologi

Human Papillomavirus (HPV) ialah penyebab 99,7% kanker serviks. HPV adalah virus penyebab kutil kelamin dan ditularkan melalui aktivitas seksual. Tipe 16 dan 18 menyebabkan 70% kanker serviks. Faktanya, karena sistem kekebalan bawaan, sebagian besar virus HPV akan hilang dengan sendirinya, tetapi beberapa tidak akan hilang dan akan terus ada. HPV yang persisten ini bisa mengakibatkan perubahan pada sel serviks, yang bisa mengakibatkan kanker serviks. Kanker serviks dimulai dari infeksi HPV, serta termin prakanker kanker serviks memakan waktu 10 sampai 20 tahun. di stadium awal, infeksi virus bisa mengakibatkan perubahan di sel epitel serviks yang akan tumbuh tidak terkendali dan jika berlanjut menjadi kanker (Rina, 2009 & Nurarif, 2016).

2.1.3 Patogenesis

Perjalanan penyakit kanker dimulai menggunakan infeksi HPV, tidak seluruh HPV menyebabkan kanker serviks & HPV yang mampu menyebabkan kanker disebut HPV resiko tinggi atau HPV Onkogenik (HPV 16 & 18) yg menyebabkan sel serviks normal sebagai sel prakanker, dan berkembang biak lagi sebagai sel kanker. buat sebagai sel kanker & sebagai kanker serviks diperlukan ketika yang tidak singkat, setidaknya butuh waktu bertahun-tahun namun tidak menutup kemungkinan mampu berlangsung di waktu kurang dari setahun (Riksani, 2016).

Sel-sel yang telah terinfeksi akan berubah sinkron normal sebagai prakanker atau lalu menjadi kanker, tahap ini termasuk pada fase prakanker. jika perubahan pada sel tersebut ditemukan & ditangani lebih dini, mampu mencegah agar tidak terjadi kanker. ada 3 pola utama pada tahap prakanker, dimulai menggunakan infeksi pada sel-sel perkembangan sel abnormal yang mampu berlanjut menjadi Intraepithelial Neoplasia & pada akhirnya berubah menjadi kanker serviks (Savitri, Astrid, dkk, 2015).

2.1.3.1 Cervical Intraepithelial Neoplasia I (CIN I)

dianggap pula Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSILs). di termin ini telah terjadi perubahan. Sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membentuk partikel virus baru.

2.1.3.2 Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN II)

High Grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSILs). Di termin CIN II, sel-sel menampilkan tanda-tanda prakanker yg semakin abnormal.

2.1.3.3 Cervical Intraepithelial Neoplasia III (CIN III)

Pada stadium ini, serviks atau permukaan serviks sudah penuh dengan sel-sel abnormal dan berubah menjadi karsinoma in situ (stadium awal), yaitu tumor ganas yang masih terbatas tanpa hambatan penetrasi.

Kanker serviks jika dibiarkan akan menyebar pada jaringan tubuh lain dan memasuki stadium IV.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut (Purwoastuti, 2015), gejala kanker serviks yaitu :

1. Fluor albus yang semakin hari berbau
2. Pendarahan setelah hubungan seksual dan kemudian pendarahan abnormal, yang akan terjadi secara spontan bahkan tanpa bersenggama
3. Kehilangan selera makan dan penurunan bb terus menerus
4. Sakit panggul dan tulang belakang
5. Sakit di sekitar kemaluan
6. Sakit perut atau punggung bawah
7. Sakit ekstremitas (kaki)
8. Pembengkakan pada tungkai
9. Nyeri saat berhubungan seksual
10. Selama tahap invasi, cairan kuning, berbau busuk, bercampur darah mungkin muncul.
11. Anemia yang disebabkan oleh perdarahan yang sering.
12. Jadwal menstruasi tidak teratur atau perdarahan di antara jadwal menstruasi
13. Sakit kepala dan sinkop
14. Pada stadium lanjut, karena malnutrisi, edema tungkai, iritasi kandung kemih dan pembentukan diafisis kolon bawah (rektal), fistula vesikovaginal atau rektovaginal, atau karena gejalanya pada saat metastasis jauh.

2.1.5 Cara Pencegahan

Penyakit kanker serviks dapat dicegah dengan cara :

1. Hindari faktor risiko : bersenggama diusia muda, perkawinan di usia belum cukup umur, dan bergantian partner.
2. Perempuan menikah usia subur lebih dari 25 tahun harus menjalani pemeriksaan dini kanker serviks atau mengikuti saran dokter setahun sekali.
3. Pilih kontrasepsi yang dapat mencegah kanker serviks, seperti kondom.
4. Jika Anda belum pernah berhubungan seks, dapatkan vaksin HPV.
5. Disarankan untuk menjaga hidup sehat, seperti menjaga kebersihan alat kelamin dan tidak merokok.
6. Membersihkan organ intim secara teratur dan benar.
7. Melaksanakan deteksi dini atau screening untuk mendeteksi penyakit kanker serviks secara dini, seperti pemeriksaan pap smear dan tes IVA (Irianto Koes, 2015).

2.1.6 Stadium Kanker Serviks

Stadium awal berdasarkan FIGO memerlukan pemeriksaan pelvic, jaringan serviks (biopsi konisasi buat stadium ia serta biopsi jaringan serviks buat stadium kliniknya), foto paru-paru, pielografi, intravena, (bisa digantikan menggunakan foto CT-scan). buat penyakit stadium lanjut diharapkan investigasi sistoskopi, protoskopi serta barium enema (Prawirohardjo, 2011).

Tabel 2.1 Stadium kanker serviks berdasarkan FIGO 2000

Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma intraepitel
Stadium I	Kanker masih terbatas pada daerah serviks (penyebaran ke rahim diabaikan)
Stadium I A	Invasi kanker ke stroma hanya dapat didiagnosis secara mikroskopik. Lesi yang dapat dilihat secara makroskopik walau dengan invasi yang superficial dikelompokkan pada stadium IB
Stadium I A1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih 3 mm dan lebar horizontal tidak lebih 7 mm.
Stadium I A2	Invasi ke stroma lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan perluasan horizontal tidak lebih 7 mm.
Stadium I B	Lesi yang tampak terbatas pada serviks atau secara mikroskopik lesi lebih dari stadium I A2
Stadium I B1	Lesi yang tampak tidak lebih dari 4 cm dari dimensi terbesar
Stadium I B2	Lesi yang tampak lebih dari 4 cm dari diameter terbesar
Stadium II	Tumor telah menginvasi di luar uterus, tetapi belum mengenai dinding panggul atau sepertiga distal/ bawah vagina
Stadium II A	Tanpa invasi ke parametrium
Stadium II B	Sudah menginvasi ke parametrium

Stadium III	Tumor telah menyebar ke dinding panggul atau memengaruhi sepertiga bagian bawah vagina atau menyebabkan hidronefrosis atau disfungsi ginjal.
Stadium III A	Tumor telah menyebar ke sepertiga bagian bawah vagina tanpa menginvasi jaringan parameterium alih-alih dinding panggul.
Stadium III B	Tumor telah menyebar ke dinding panggul dan menyebabkan hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi.
Stadium IV	Tumor telah meluas ke luar organ reproduksi
Stadium IV A	Tumor menginvasi ke mukosa kandung kemih atau rectum dan/ atau keluar rongga panggul minor
Stadium IV B	Metastasis jauh penyakit mikroinvasif: invasi stroma dengan kedalaman 3 mm atau kurang dari membrane basalis epitel tanpa invasi ke rongga pembuluh darah/ limfe atau melekat dengan lesi kanker serviks.

(Prawirohardjo, 2011)

2.1.7 Deteksi Dini pada Kanker Serviks

Beberapa pemeriksaan yang bisa dilakukan untuk mencegah klien pada saat memasuki stadium lanjut, harus bisa dilakukan pemeriksaan rutin setiap 3-5 tahun sekali untuk mendeteksi kanker serviks secara dini yaitu :

1. Tes IVA

Metode skrining yang dilakukan buat mendeteksi kanker serviks wanita pemeriksaan ini pula banyak digunakan karena diklaim simpel, sederhana serta dapat diterapkan secara luas dan caranya membalurkan cairan asam asetat pada leher rahim perempuan, bila terdapat kanker pada serviks akan memutih. (Maharani dan Syah, 2019).

2. Pap smear

Dikerjakan untuk mendeteksi adanya modifikasi pada bagian atas vagina. Hasil tes pap mengungkapkan bahwa serviks normal atau tidak normal (Dewi dan Purnami, 2015).

3. Kolposkopi

Kolposkopi merupakan metode pemeriksaan dengan menggunakan alat yang yaitu kolposkopi (Primadiarti & Lumintang, 2011). Ketika lesi kanker pada serviks diketahui ada selama tes IVA dan Pap, lakukan kolposkopi.

4. Tes DNA HPV

Tes ini dapat mendeteksi keberadaan DNA human papillomavirus (HPV) dalam sel serviks dan menentukan jenis HPV mana yang mengakibatkan terlihat kanker serviks (Rahayu, 2015: 24). Metode yang sering digunakan saat ini antara lain Pap test dan (IVA). Sensitivitas tes Pap adalah 51n dan tes Pap

juga memprioritaskan dukungan laboratorium sitologi dan ahli patologi, yang membutuhkan waktu dan biaya yang relatif tinggi. Meskipun sensitivitas IVA setinggi 96, spesifisitas prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih adalah 97%. Dapat dibuktikan bahwa IVA mempunyai sensitivitas yang hampir sama menggunakan sitologi serviks, akhirnya bisa dijadikan metode skrining yang efektif pada negara berkembang mirip Indonesia (Sulistiowati, 2014).

2.2 Konsep Dasar WUS (Wanita Usia Subur)

2.2.1 Definisi WUS (wanita usia subur)

Wanita usia subur (WUS) merupakan perempuan yang masih dalam umur subur (dari pertama kali menstruasi sampai menopause), yaitu wanita berusia 15 sampai dengan 49 tahun yang belum menikah, menikah atau menajanda, dan kemungkinan masih memiliki anak-anak (Novitasary, 2010). Mayulu dan Kawengian, 2013).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Wanita Usia Subur dalam pencegahan Kanker Serviks

1. Perilaku pencegahan WUS

Aktivitas organisme seluruh WUS perlu melakukan sikap pencegahan perihal kanker serviks, sebab di umur tersebut mungkin terdapat risiko kanker serviks. sikap terwujud pada diri seorang oleh 2 faktor primer, yaitu stimulus serta reaksi, dimana stimulus ialah faktor eksternal dari orang tadi,

dan respon ialah faktor internal dari orang tadi. Faktor eksternal serta internal yang memengaruhi sikap seseorang buat mencegah kanker serviks (Notoatmodjo, 2012).

2. Pengetahuan

Pengetahuan yang lebih banyak akan mengubah perilaku masyarakat dari buruk menjadi baik, pengetahuan juga dapat menimbulkan keyakinan (Wawan, 2010). sikap pencegahan kanker serviks ialah menggunakan menghindari faktor risiko lain yang bisa mengakibatkan kanker, mirip paparan asap roko, mengikuti hasil tes IVA serta Pap yang positif, serta melalui konsumsi nutrisi seimbang dan asam folat dalam jumlah besar. Perilaku preventif memerlukan pemahaman tentang faktor risiko yang harus dihindarkan dan deteksi dini dan pengendalian asupan gizi yang lebih tinggi (Notoatmodjo, 2012).

3. Dukungan dari suami

Dukungan keluarga merupakan proses seumur hidup, dan sifat serta jenis dukungan bervariasi pada tahap siklus hidup. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan dari suami, istri, atau saudara kandung, atau dukungan keluarga dari luar kepada keluarga inti. Hasil penelitian Nurchayati (2015) menunjukkan bahwa dukungan suami berafiliasi dengan sikap pencegahan kanker serviks pada perempuan usia fertile.

4. Peran tenaga kesehatan

Dukungan energi kesehatan memengaruhi kepatuhan serta sikap kesehatan. berdasarkan Sagita serta Rohmawati (2018), dukungan petugas kesehatan

terhadap deteksi dini kanker serviks memakai metode IVA memberikan akibat yang signifikan secara statistik di ibu yg menggunakan metode IVA. Baik atau sedikitnya dukungan dari tenaga kesehatan di daerah atau deteksi dini kanker serviks. sangat penting karena salah satu penyebab WUS enggan memenuhi pemeriksaan adalah karena kurangnya penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA oleh petugas.

5. Akses Informasi

Informasi yang diperoleh tentang kanker serviks dapat dikonsultasikan oleh petugas kesehatan melalui kegiatan membaca, musyawarah desa, informasi yang diberikan oleh teman, tetangga atau kerabat, dan informasi ini telah digunakan untuk deteksi dini kanker serviks. menjadi sarana komunikasi, banyak sekali bentuk media komunikasi mirip televisi, radio, surat berita serta majalah sudah menyampaikan akibat yang signifikan terhadap pembentukan opini serta keyakinan rakyat. Meskipun penyampaian berita merupakan tugas utamanya, media pula membawa informasi yang berisi saran-saran yang dapat membimbing pendapat masyarakat. (Febriani, 2016).

6. Keterjangkauan Biaya

Biaya pengobatan ialah jumlah yang dimuntahkan seorang buat mengobati penyakitnya. Kemampuan setiap orang buat membayar biaya pengobatan tidak sama dan ditentukan oleh kemampuan keuangan keluarga. Bila kemampuan keuangan famili relatif, seorang bisa membayar buat mengobati penyakit Anda. famili miskin tidak mungkin menyisihkan dana untuk porto ujian. Mahalnya biaya ujian IVA pula bisa mensugesti ujian seseorang, serta

pendapat seseorang perihal biaya pengobatan bisa mensugesti keikutsertaan pada ujian IVA rutin.

7. Dukungan Teman

Friedman (2010) mengungkapkan bahwa sebelum seorang mencari pelayanan medis, mereka umumnya mencari pendapat dari famili atau sahabat. teman ialah orang yg dikenal WUS, serta mereka mempunyai korelasi yang baik menggunakan mereka yang berpartisipasi pada menyampaikan berita perihal deteksi dini kanker serviks.info sahabat wajib bisa menyampaikan pengetahuan pencegahan kanker serviks yang sah. bisa ditingkatkan. Tindakannya pada mencegah kanker serviks (Sofiana, 2014).

2.2.3 Masalah Kesehatan pada Wanita Usia Subur

Masalah kesehatan yang sering muncul menurut Koizer (2010) adalah :

1. Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS mirip herpes genital, AIDS, sifilis dan gonore ialah jenis infeksi yg awam pada kalangan anak muda. peran perawat terutama menjadi pendidik. memahami tanda-tanda suatu penyakit bisa membantu klien mendapatkan pengobatan secara dini.

Prevalasi penyakit infeksi menular seksual yang paling poly ditemukan ialah di wanita usia fertile dimana di usia 15 hingga dengan 49 tahun ini perempuan yang masih produktif. (Fatimah, 2013). Jumlah penderita infeksi menular seksual sebesar 23,7% di usia 15 menggunakan 49 tahun, dan usia 25 sampai dengan 49

tahun sebesar 15,6%, sedangkan pada remaja usia 10 hingga dengan 19 tahun 19,61%. Infeksi menular yang paling tinggi ditemukan ialah sifilis serta gonorhea. (Depkes RI, 2012).

2. Tumor ganas

Di antara semua kanker yg terjadi di perempuan , kanker payudara serta kanker serviks rentan di usia ini. perempuan dewasa pula wajib diskriming untuk kanker serviks menggunakan tes Pap rutin (Pap test). Tes Pap dilakukan menggunakan mengumpulkan serta menyelidiki sel-sel yg diperoleh dari leher rahim. Perawat pula wajib mencari faktor risiko kanker serviks, sikap seksual dini, seringkali berganti pasangan, atau riwayat sifilis, herpes genital, atau vaginitis trikomonik. poly orang dewasa belia tak mau menjalani investigasi serta tes ini.

Di Indonesia, diperkirakan 15.000 masalah baru kanker serviks terjadi setiap tahun, serta nomor kematian diperkirakan 7.500 perkara per tahun. Setiap hari, diperkirakan terdapat 41 masalah baru kanker serviks serta 20 perempuan tewas akibat penyakit tersebut. pada tahun 2009, ada 2.429 masalah baru kanker serviks, menggunakan angka kejadian tersebut, kanker serviks menempati urutan ke 2 selesainya kanker payudara pada perempuan usia subur 15 hingga 44 tahun.

3. Hipertensi

Hipertensi adalah problem primer bagi orang-orang pada masa dewasa awal, serta alasan tingginya peristiwa tadi merupakan tak jelas. Selain genetika, faktor lain termasuk merokok, obesitas, diet tinggi natrium, serta stres hiperbola. Tekanan darah tinggi ialah faktor risiko primer penyakit jantung dan stroke.

Umumnya direkomendasikan bahwa orang muda memiliki tekanan darah mereka diukur setidaknya sekali setiap dua bulan untuk mendeteksi tekanan darah tinggi.

Data dari Riskesdas (2007) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sekitar 30, dan kejadian komplikasi kardiovaskular pada wanita 52% lebih tinggi daripada pria, atau 48%. Pada umumnya penderita hipertensi adalah mereka yang berusia di atas 40 tahun, namun saat ini mereka juga dapat menderita ketika masih muda. Tekanan darah tinggi pada wanita usia subur terjadi terutama antara usia 25 dan 45, dan tingkat kejadian pada mereka di bawah 20 hanya 20%.

4. Obesitas

Obesitas terutama terjadi pada wanita usia subur, karena status gizi seseorang terlalu tinggi akibat pola makan yang tidak seimbang. Di antara wanita, kurangnya latihan fisik dapat sangat mempengaruhi kesehatan mereka, dan obesitas adalah masalah umum pada wanita usia subur (WUS).

Angka kejadian obesitas mengalami peningkatan, berdasarkan kompilasi Rikesdas tahun 2007 (10,5%), 2013 (14,8%) dan 2018 (21,8%). Obesitas pada wanita usia subur mempengaruhi siklus reproduksi wanita, yaitu anovulasi, siklus menstruasi tidak teratur, dan sindrom ovarium polikistik (PCOS) menyebabkan infertilitas wanita dan meningkatkan risiko keguguran bahkan kematian janin. WUS berada pada masa pra-kehamilan, yaitu masa kritis yang mempengaruhi kelahiran dan kehidupan selanjutnya seorang anak atau keturunannya.

5. Diabetes

Diabetes artinya duduk perkara kesehatan utama bagi perempuan usia fertile. Diabetes yang tak terkontrol atau tidak terdiagnosis di usia ini bisa mengakibatkan komplikasi di kehamilan, membahayakan kehidupan bunda atau kesulitan bekerja, serta komplikasi yang mengancam kehidupan serta kesehatan bayi baru lahir.

Menurut data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2012, jumlah penderita diabetes semakin meningkat. Ada lebih dari 300 juta orang yang hidup dengan diabetes di dunia, dan sekitar 60 juta di antaranya adalah wanita usia subur (15-49 tahun).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dampak persepsi manusia atau hasil belajar seseorang atas tujuan melalui inderanya (mata, hidung, telinga, dll). Pengetahuan yang dihasilkan dalam proses persepsi dipengaruhi oleh perhatian terhadap objek dan intensitas persepsi. Mayoritas pengetahuan setiap orang ditemukan melalui pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan tentang orang-orang atau benda-benda menggambarkan intensitas atau level yang berbeda (Notoatmodjo, 2010), yaitu :

1. Tahu

Hanya didefinisikan sebagai penarikan sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Pemahaman

Pemahaman tentang objek tidak hanya disebutkan, tetapi orang tersebut dapat menafsirkan objek terkenal untuk objek yang diketahui, serta untuk memahami apakah mereka tahu apa yang harus mereka miliki.

3. Aplikasi

Permintaan ini ditafsirkan jika orang yang mengetahui tujuan masalah dapat memakai atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui dalam situasi lain.

4. Analisis

Kekuatan untuk menjelaskan, mengisolasi dan kemudian mencari tautan antara komponen dan masalah yang diketahui. Jika pengetahuan seseorang telah datang ke analisis tingkat, jika orang tersebut dapat memilah kelompok dapat memilah diagram (grafik) untuk pengetahuan tujuan itu.

5. Sintesis

Kemampuan untuk menampilkan satu set komponen logika relasional dari atribut pengetahuan. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk mengedit resep baru dari resep yang sudah ada.

6. Evaluasi

Untuk membenarkan atau mengevaluasi tujuan khusus. Evaluasi ini didasarkan pada aturan yang berlaku untuk kriteria atau komunitas yang menentukan diri sendiri.

2.3.3 Jenis-jenis pengetahuan

Menurut Bakhtiar (2012), segala macam pengetahuan dan kebenaran bisa ada dalam kehidupan manusia. Burhabuddin Salam berpendapat bahwa ada empat macam ilmu manusia, ialah :

- a. Pengetahuan umum, ialah pengetahuan yang disebut akal sehat dalam ajaran, biasanya diartikan sebagai hati nurani, karena seseorang memiliki sesuatu yang dapat diterimanya dengan benar.
- b. Pengetahuan ilmu, ialah ilmu sebagai makna pengetahuan. Sains artinya kurang mengacu pada ilmu-ilmu semesta, yang bersifat kuantitatif dan objektif.
- c. Pengetahuan filsafat, yaitu hanya pengetahuan yang diperoleh dari kontemplasi dan pemikiran spekulatif. Pengetahuan filosofis menekankan universalitas dan kedalaman studi tentang hal-hal sesuatu.
- d. Pengetahuan agama adalah pengetahuan yang hanya bisa diperoleh dari Tuhan melalui utusan Tuhan. Pengetahuan agama merupakan mutlak dan pemeluk agama harus beriman.

2.3.4 Hakikat pengetahuan

Menurut Bakhtiar (2012), ada dua teori untuk menentukan sifat pengetahuan, yaitu:

- a. Realisme

Pengetahuan berdasarkan realisme ialah wajah sebenarnya (berdasarkan fakta atau esensi). Realisme percaya bahwa dengan cara tertentu, beberapa hal yang pada dasarnya tidak terpengaruh oleh orang-orang.

b. Idealisme

Doktrin menegaskan idealisme bahwa tidak mungkin untuk mendapatkan pengetahuan yang benar-benar sesuai dengan kenyataan. Pengetahuan merupakan proses psikologis subjektif atau proses psikologis. Pengetahuan idealis hanyalah gambaran subjektif, bukan gambaran objektif realitas.

2.3.5 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), cara untuk memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Metode tradisional atau non-ilmiah

a. Metode trial and error

menggunakan berbagai kemungkinan untuk menyelesaikan masalah. Jika kemungkinan ini tidak berhasil, coba kemungkinan lain. Inilah sebabnya mengapa metode ini disebut metode uji (trial) dan kesalahan (failure or failure) atau metode kesalahan (trial and error).

b. Model Kekuasaan atau Otoritas

Otoritas, pemimpin pemerintah, pemimpin agama atau model daya atau izin ilmuwan memiliki mekanisme yang sama untuk menemukan pengetahuan sebagai aturan umum. Sebagai aturan umum, yang lain terlebih dahulu menerima pendapat pihak berwenang tanpa memverifikasi kebenaran dan menunjukkan.

c. Atas dasar pengalaman pribadi,

pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Ini mengulangi pengalaman yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang mereka hadapi di masa lalu.

2. Metode modern atau ilmiah

Metode ini dianggap metode penelitian ilmiah serta diklaim metodologi penelitian. Metode ini awalnya dikembangkan oleh Francis Bacon serta lalu dilanjutkan sang Debold Van Dallen. Akhirnya, proposal itu dilahirkan buat melakukan penelitian metode penelitian sains (metode penelitian ilmiah).

2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2012), faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan mengacu pada orientasi seseorang untuk memahami sesuatu bagi orang lain. tak bisa dipungkiri bahwa meningkat taraf pendidikan orang maka semakin praktis mendapatkan isu serta semakin poly juga pengetahuan yang akan dikuasainya.

2. Pekerjaan

Zona kerja memungkinkan orang mencapai suka duka kehidupan dan pengetahuan secara terus atau berhenti.

3. Usia

Seiring beranjaknya usia, orang dapat memahami perubahan fisik dan mental.

4. Minat

Minat merupakan kecenderungan maupun keinginan yang kuat terhadap sesuatu. menyebabkan orang berusaha dan mengejar sesuatu, sehingga memperoleh wawasan yang semakin dalam.

5. Pengalaman

peristiwa yang dialami seseorang ketika ada hubungannya dengan lingkungan.

6. Budaya sekitar

Lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap kelakuan diri sendiri. Lingkungan dan budaya tempat kita hidup dan tumbuh memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan kelakuan kita.

7. Informasi

Pengetahuan yang baru bisa cepat diperoleh karena informasi.

2.4 Konsep Metode Peningkatan Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah istilah yang berlaku untuk penggunaan proses pendidikan yang direncanakan untuk mencapai tujuan kesehatan, yang mencakup berbagai kombinasi departemen kesehatan dan protokol pembelajaran atau aplikasi pendidikan (Notoatmodjo, 2013).

Pendidikan kesehatan adalah proses yang membantu orang bertindak secara individu atau kolektif dan membuat keputusan berdasarkan informasi tentang hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadi dan lainnya, sehingga meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan. Tidak hanya

terkait dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik. Individu, tetapi juga memperbaiki atau memperbaiki lingkungan (fisik dan non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan pemahaman kesehatan secara menyeluruh (Erwin Setyo, 2012: Hermien Nugraheni, dkk., 2018).

Induniasih (2018) menyatakan pendidikan kesehatan sebagai proses yang mencakup aspek intelektual, psikologis, dan sosial, serta kegiatan yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu untuk membuat keputusan sadar yang mempengaruhi kesejahteraan dirinya, keluarganya, dan masyarakat.

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan berpartisipasi aktif dalam pekerjaan kesehatan diantaranya :

1. Menjadikan kesehatan sebagai nilai sosial
2. Membantu masyarakat untuk melakukan kegiatan secara mandiri atau bersama-sama untuk mencapai arah hidup sehat
3. Memajukan penambahan diri dan memanfaatkan kesehatan yang ada secara memadai jasa
4. Izinkan pengunjung untuk memonitor apa yang akan mereka lakukan dan bagaimana melakukannya tanpa mencari bantuan dari institusi medis formal
5. Ciptakan suasana yang menguntungkan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta ubah sikap dan perilaku mereka (Zaidin. Ali, 2010).

2.4.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Saragih (2010) beberapa faktor pendidikan kesehatan yang perlu diperhatikan untu mencapai tujuannya, yaitu:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan memengaruhi persepsi seorang terhadap berita baru yang diterimanya. sebagai akibatnya bisa dikatakan bahwa meningkat taraf pendidikan maka semakin simpel warga mendapatkan isu yang telah diperolehnya.

2. Tingkat sosial ekonomi

Isu dapat diperoleh menggunakan simpel maka meningkat taraf sosial ekonomi seorang.

3. Adat istiadat

Adat tidak bisa diabaikan harus kita hormati dan meyakininya.

4. Kepercayaan masyarakat

Orang lebih memperhatikan isu yang disampaikan sang orang yang telah mereka kenal sebab mereka telah mengembangkan agama di informan.

5. Ketersediaan waktu masyarakat

Saat penyampaian isu wajib mempertimbangkan taraf aktivitas rakyat buat memastikan taraf partisipasi rakyat pada konsultasi.

2.4.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Beberapa dimensi yang dapat dilihat untuk ruang lingkup penkes menurut (Zaidin Ali, 2010), yaitu:

1. Dimensi objektif dapat dibagi menjadi 3, yaitu:
 - a. yang ditargetkan dan dipersonalisasi.
 - b. Penkes kelompok.
 - c. penkes masyarakat untuk seluruh masyarakat.
2. Dari segi lokasi implementasi dapat dilakukan di beberapa tempat secara terpisah dengan tujuan yang berbeda-beda, contohnya:
 - a. Pendidikan kesehatan sekolah dilaksanakan di sekolah bagi peserta didik.
 - b. Pendidikan kesehatan rumah sakit berlangsung pada rumah sakit pasien target atau famili pasien.
 - c. Pendidikan kesehatan di kantor buat pekerja atau karyawan
3. Lima taraf pencegahan dari Leavel & Clark berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, ialah :
 - a. promosi kesehatan
 - b. perlindungan awam serta spesifik
 - c. diagnosis dini serta pengobatan tepat waktu
 - d. restriksi disabilitas
 - e. Rehabilitasi (Zaidin.Ali, 2010)

2.4.5 Alat Bantu atau Media Pendidikan Kesehatan

1. Alat peraga merupakan alat yang dipakai oleh pendidik untuk menyediakan bahan ajar. Disebut juga sebagai lampiran karena membantu memberikan bantuan dan peragaan selama proses Pendidikan atau pengajaran (Notoadmodjo. 2012)
2. Manfaat alat bantu pendidikan
 - a. Membangkitkan minat pada tujuan pendidikan
 - b. Menggapai tak terhitung tujuan
 - c. Menolong melewati banyak hambatan untuk memahami
 - d. Merangsang tujuan pendidikan dan menyampaikan informasi yang diterima kepada orang lain
 - e. Mempromosikan pendidik/peserta pendidikan untuk memberikan pendidikan/informasi
 - f. Mempromosikan penerimaan informasi untuk tujuan pendidikan

2.4.6 Macam-Macam Alat Bantu Untuk Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014), tools dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan pelatihan tatap muka. Alat yang dipilih juga harus konsisten dengan pembelajaran dan strategi, metode, dan tujuan pembelajaran. Secara umum, alat bantu belajar meliputi :

1. Rangsangan indera
 - a. Saat melakukan kegiatan pendidikan kesehatan, membantu untuk merangsang penglihatan bantuan visual.

- b. indera bantu dengar (audio aids) adalah alat yang bermanfaat buat merangsang indera pendengar waktu memberikan materi.
 - c. Referensi alat bantu dengar (peralatan audio) adalah alat yang merangsang pendengaran dan penglihatan untuk membantu orang lebih mudah memahami informasi yang disampaikan dengan pemotretan bersambungan.
2. Berdasarkan pembuatan dan penggunaannya
- a. Memerlukan daya dan aksesori proyektor atau media kompleks, seperti film, slide, dll.
 - b. Aksesoris sederhana, mudah dibuat dengan bahan-bahan lokal.
3. Berdasarkan perannya sebagai distributor media sanitasi
- a. Media Cetak
 - 1) Leaflet

ialah sarana penyampaian info kesehatan melalui kertas lipat. laba memakai media ini diantaranya: tujuan bisa diubahsuaikan serta dipelajari secara berdikari, simpel, sebab mengurangi kebutuhan buat mencatat, tujuan bisa dilihat dengan mudah serta sangat murah, dapat disediakan oleh anggota atau membaca aneka macam berita dari sasaran. grup, sebagai akibatnya bisa didiskusikan. Mereka bisa menyampaikan berita rinci, bukan secara ekspresi, praktis dilakukan, disalin serta ditingkatkan, dan praktis menyesuaikan diri dengan kelompok sasaran.
 - 2) Booklet

merupakan media yang memberikan informasi kesehatan pada bentuk istilah-kata serta gambar. menjadi saluran, alat, sarana pendukung, serta asal

daya penyampaian informasi, brosur wajib diadaptasi menggunakan isi materi yg disampaikan.

3) Flyer (satu lembar)

4) Flip chart (sampul belakang)

Media yang menyampaikan informasi atau berita kesehatan pada bentuk kitab. Setiap page berisi gambar presentasi serta flip chart berisi kalimat menjadi gambar berita kesehatan.

5) Rubrik (artikel surat kabar), poster, dan foto

d. Media elektronik

1) Slide

Slide (film bingkai) merupakan transparansi 35mm menggunakan bingkai 2x2 inci. Bingkai terbuat asal karton atau plastik serta film pada bingkai diproyeksikan melalui proyektor slide.

2) Video

Video ialah teknologi buat menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan, serta mengatur ulang gambar berkprah.

3) Media papan

2.4.7 Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), ada 3 klasifikasi metode pendidikan menurut metode tujuan yang ingin dicapai, meliputi :

1. Metode berbasis personal

bersifat personal dan biasanya dilakukan untuk mempromosikan perilaku baru

dan untuk memicu perhatian awal pada perubahan perilaku dan inovasi. Dasar dari penggunaan pendekatan pribadi ini adalah bahwa setiap orang memiliki masalah dan alasan yang berbeda untuk menerima perilaku baru, Ada dua metode:

a. Bimbingan dan penyuluhan

b. Wawancara

2. Metode berdasarkan metode kelompok

Pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan ketika memilih metode pengelompokan tergantung pada kelompok sasaran dan tingkat pendidikan. Kelompok yang lebih besar membutuhkan pendekatan lain untuk kelompok yang lebih kecil. Metode tersebut efektif apabila sesuai dengan tingkat pendidikan kelompok masyarakat tersebut. Ada dua jenis metode pendidikan kesehatan :

1) Metode dan keterampilan pendidikan kesehatan kelompok, seperti diskusi kelompok, brainstorming, snowballing, role-playing, metode permainan simulasi (pretend play), dll. Agar metode ini efektif, alat atau media harus digunakan, seperti flipchart, lampiran, slide, dll.

2) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, seperti metode ceramah, seminar, lokakarya, dll dengan atau tanpa tanya jawab. Untuk memperkuat metode ini, Anda juga perlu menggunakan proyektor overhead, proyektor slide, film, sistem suara, dan alat lainnya.

3. Metode fokus publik atau pendekatan massa

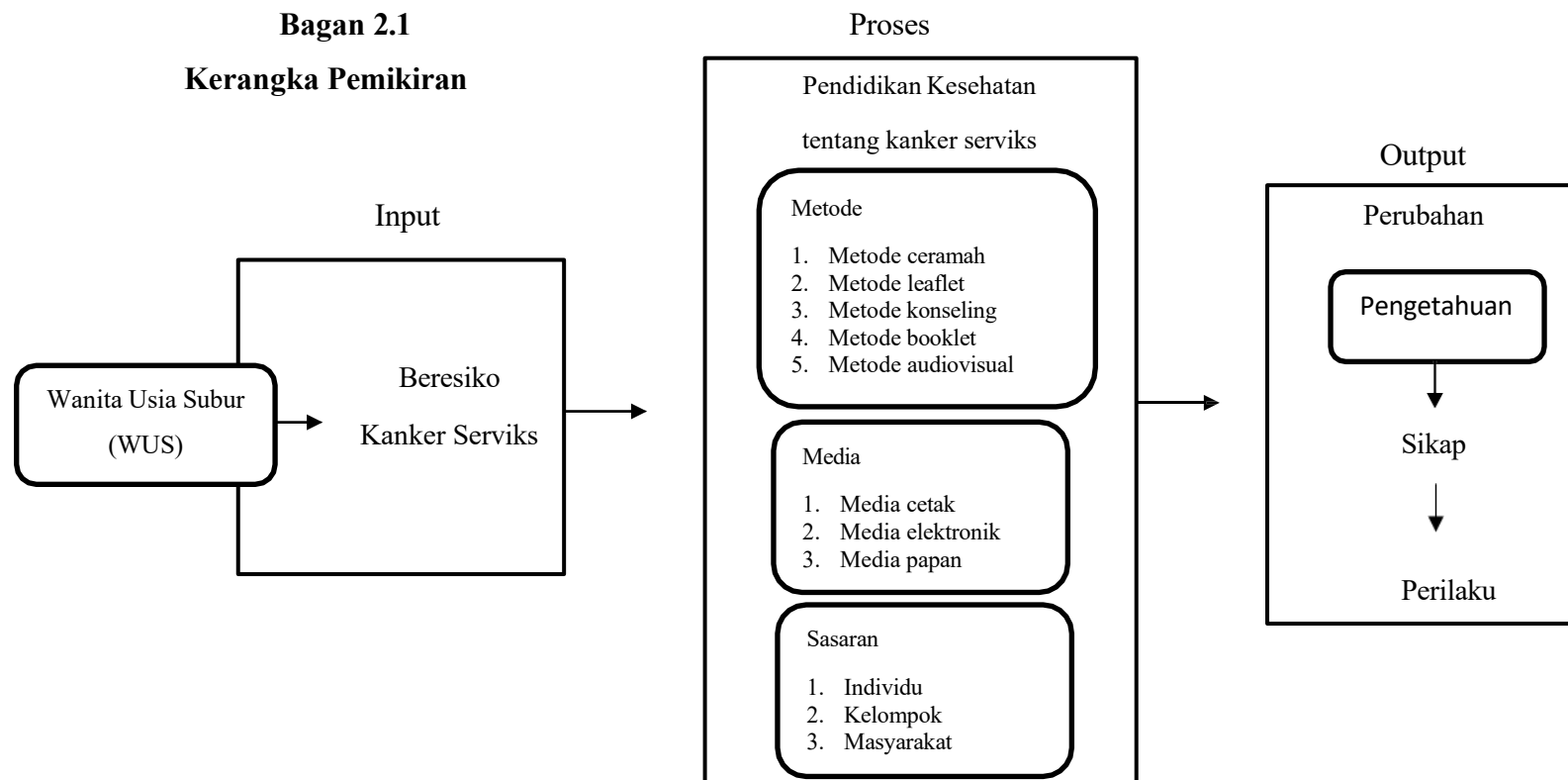
Metode fokus publik ini cocok buat memberikan berita kesehatan pada publik. sang sebab itu, tujuan metode ini bersifat universal, yaitu tak membedakan grup umur, jenis kelamin, pekerjaan, taraf sosial ekonomi, taraf pendidikan, dll. Oleh

karena itu, perlu dirancang informasi kesehatan yang akan disebarluaskan sedemikian rupa sehingga mereka dapat ditangkap oleh massa.

Metode dan teknik pendidikan kesehatan masyarakat yang umum digunakan adalah:

- a) Kuliah awam, seperti pada ruang terbuka serta daerah awam
- b) Penggunaan metode komunikasi elektronika, mirip radio serta televisi.
Broadcast atau pesan TV bisa dibuat dengan aneka macam cara, mirip talk show, obrolan interaktif, simulasi, serta sebagainya.
- c) Penggunaan media cetak, mirip koran, majalah, kitab , brosur, poster, brosur, dll. Penyajian media cetak semacam ini pula tidak sinkron, diantaranya artikel QdanA, komik, dll.
- d) Menggunakan media, seperti baliho, spanduk, plakat, dll di luar kelas.

2.5 Kerangka Konseptual



Sumber : (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013), (Notoadmojo, 2012).