

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian Andrea et al (2020) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap sikap dan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Pustu Dandanan Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. Rancangan penelitian yang digunakan penelitian *Pre-Eksperimental* dengan *one group posttest design* dengan jumlah responden 28 orang. Setelah dilakukan intervensi menggunakan media video dapat disimpulkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video dengan $p = 0,000$ ($p < 0,005$)

Penelitian Lubis et al (2018) yang berjudul pengaruh media leaflet dan video terhadap sikap tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks di Kampung Darek Kecamatan Padangsidempuan Selatan tahun 2015. Untuk metode digunakan *Quasi Experimental Design*, besaran sampel digunakan 3 kelompok dengan jumlah 30 responden setiap kelompok. Hasil penelitian disimpulkan menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan pemutaran video meningkatkan sikap tentang kanker serviks pada WUS.

Hasil penelitian Simamora (2018) bahwa ada pengaruh pengetahuan dan sikap pemeriksaan kanker serviks yang dilakukan sebanyak 2 kali intervensi audio visual dan *booklet* 1 kali selama 7 hari. Hasil pengaruh sikap WUS sebelum dan sesudah edukasi dengan uji paired sample t test nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka H_a diterima.

2.2 Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut Depkes RI (2014) Wanita Usia Subur (WUS) adalah semua Wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita Usia Subur ini mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, sedangkan saat berusia 40 tahun kesempatan untuk terjadinya kehamilan menurun. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa WUS harus menjaga kesehatan reproduksinya, salah satunya yaitu terhindar dari kanker serviks dengan cara skrining kanker serviks.

2.3 Kanker Serviks

2.3.1 Pengertian

Kanker serviks adalah kanker dengan angka kejadian nomor empat terbanyak terjadi pada wanita di seluruh dunia dan kanker yang paling sering pada negara berpendapatan rendah (Sri dan Nasution, 2017). Kanker servik termasuk jenis tumor ganas, organ yang terkena adalah lapisan permukaan (*epitel*) dari leher rahim atau mulut rahim, yaitu organ penghubung antara vagina dan rahim. Kanker servik terjadi karena sel-sel permukaan mengalami perubahan dari sel yang sifatnya normal menjadi tidak normal dan mengalami penggandaan (Savitri et al., 2015). Kanker serviks 99,7% disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) onkogenik yang menyerang rahim yaitu bagian terendah rahim yang menempel pada puncak vagina Nurlelawati et al (2018).

2.3.2 Penyebab Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah HPV (*human papillomavirus*) yang menyerang leher rahim. Proses terjadinya infeksi HPV menjadi kanker servik membutuhkan waktu 10-20 tahun, tetapi pada awal terjadinya infeksi tidak menimbulkan gejala. Terdapat beberapa tipe jenis HPV yang dapat meningkatkan risiko kanker servik, diantaranya jenis 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52 dan 58 selain itu tipe-tipe tersebut dapat meningkatkan risiko terkena pada vulva, vagina, kanker penis pada pria, kanker anal dan kanker mulut pada pria dan wanita. Namun terdapat dua jenis tipe HPV yang menjadi penyebab utama kanker servik yaitu tipe 6 dan 18, sekitar 50-60% dipicu oleh HPV tipe 16 dan 10-15% dipicu oleh HPV tipe 18 (Savitri et al., 2015). (Savitri et al., 2015)

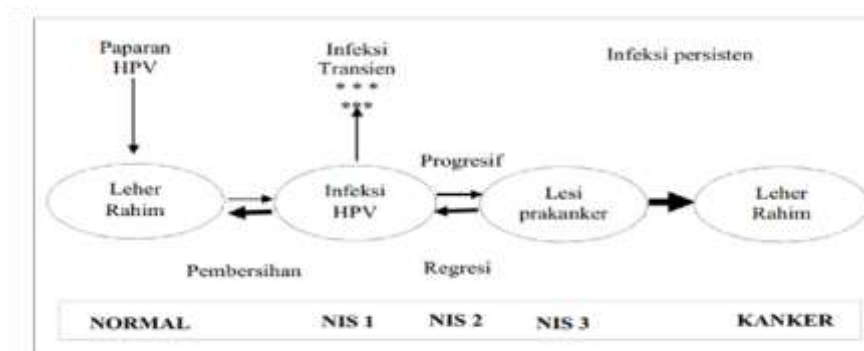
Dr. Andrijono, SpOG, dkk menjelaskan bahwa perjalanan penyakit kanker serviks didahului dengan infeksi HPV *Onkogenik* (Virus HPV ganas) yang menyebabkan sel serviks normal menjadi sel prakanker, dan berkembang lagi menjadi sel kanker. Untuk menjadi sel kanker dan menjadi kanker serviks dibutuhkan waktu yang tidak singkat, setidaknya butuh waktu bertahun-tahun tetapi tidak menutup kemungkinan bisa berlangsung dalam waktu kurang dari setahun.

Dysplasia kanker atau kondisi prakanker adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan awal dari sel abnormal dalam serviks yang bisa berkembang menjadi kanker. *Displasia* kanker ini merupakan tahapan pertama dari kanker serviks, sebagaimana dijelaskan pada tabel stadium kanker

serviks di atas. Namun, tidak semua jenis *dysplasia* kemudian berkembang menjadi kanker, terutama pada *dysplasia* rendah dan ringan. Pada kedua jenis *dysplasia* tersebut, sel-sel abnormal bisa menghilang atau lenyap sendiri bergantung pada kekuatan sistem kekebalan tubuh. Namun sebaliknya, saat berada dalam tahapan *dysplasia*, tetapi tidak mendapatkan penanganan yang cepat, maka *dysplasia* rendah dan ringan itu bisa berkembang menjadi sel kanker dan akhirnya menjadi kanker serviks. (Riksani, Ria. 2016)

2.3.3 Patofisiologi

Perjalanan secara singkat kanker serviks dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Perjalanan Kanker Serviks
Sumber : Riksani, Ria 2016

2.3.4 Stadium Kanker Serviks

1. Stadium Kanker Serviks

Menurut *Federation International of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) ada beberapa klasifikasi dari kanker serviks, yaitu sebagai berikut (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017):

- a. Stadium 0, stadium ini biasa disebut juga dengan Karsinoma in situ (karsinoma pre-invasif). Dimana tumor masih dangkal, hanya tumbuh di lapisan sel serviks.
- b. Stadium 1, kanker telah tumbuh dalam serviks namun belum menyebar kemanapun, stadium ini juga dibedakan menjadi:
 - 1) Stadium 1 A1, pada stadium ini dokter tidak dapat melihat kanker tanpa mikroskop, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm dan besarnya kurang dari 7 mm.
 - 2) Stadium 1 A2, pada stadium ini dokter tidak dapat melihat kanker tanpa mikroskop, kedalamannya antara 3-5 mm dan besarnya kurang dari 7 mm.
 - 3) Stadium 1 B1, pada stadium ini dokter dapat melihat dengan mata telanjang. Ukurannya lebih besar dari ukuran A2 atau sekitar 4 mm.
 - 4) Stadium 1 B2, pada stadium ini dokter dapat melihat kanker dengan mata telanjang. Ukurannya lebih besar dari 4 mm
- c. Stadium 2, kanker berada di bagian dekat serviks tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina. Stadium 2 dibagi menjadi:
 - 1) Stadium 2 A, pada stadium ini kanker meluas sampai ke atas vagina, tetapi belum menyebar ke jaringan yang lebih dalam dari vagina.
 - 2) Stadium 2B, pada stadium ini kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul.

- d. Stadium 3, kanker telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Dan/ atau dapat menimbulkan hidronefrosis atau fungsi ginjal.
- e. Stadium 4, pada stadium ini kanker telah menyebar ke bagian lain tubuh, seperti kandung kemih, rektum, dan paru-paru. Stadium IV dibagi menjadi:
 - 1) Stadium 4A, kanker telah menyebar ke organ terdekat, seperti kandung kemih dan rektum.
 - 2) Stadium 4B, kanker telah menyebar ke organ yang lebih jauh seperti paru-paru.

2.3.5 Faktor Risiko terjadi Kanker Serviks

Menurut Riksani, Ria (2016) faktor- faktor yang bisa memicu terjadinya kanker serviks antara lain :

a. Usia

Wanita yang berisiko terkena kanker serviks adalah wanita berusia diatas 35 tahun, dikarenakan semakin tua usia seseorang maka semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Hubungan seks pada usia muda atau pernikahan pada usia muda. Semakin muda seorang wanita melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya untuk terkena kanker serviks atau kanker leher rahim.

b. Perilaku Seksual

Risiko terkena kanker serviks akan meningkat apabila seorang perempuan memiliki mitra seksual multipel atau sama saja ketika pasangannya

memiliki mitra seksual multipel. Penyakit yang ditularkan seperti Human Papilloma Virus (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker leher rahim. Bisa saja, salah satu dari pasangan seksual itu membawa virus HPV yang mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak lagi dan akan mengarah ke keganasan leher rahim.

c. Aktivitas Seksual Dini

Umur pertama kali hubungan seksual merupakan salah satu faktor yang cukup penting. Perempuan yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 16 tahun mempunyai risiko lebih tinggi karena pada usia itu epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks belum terbentuk sempurna jika melakukan hubungan seksual pada usia tersebut maka akan sangat mudah terjadi lesi atau luka mikro yang akan menyebabkan terjadi infeksi salah satunya oleh virus HPV yang merupakan penyebab kanker serviks.

d. Smegma

Smegma adalah substansi berlemak. Smegma biasanya terdapat pada lekukan kepala kemaluan laki-laki yang tidak disunat. Sebenarnya smegma adalah sekret alami yang dihasilkan kelenjar sebaceous pada kulit penis. Namun ternyata hal ini berkaitan dengan meningkatnya risiko seorang laki-laki sebagai pembawa dan penular virus HPV.

e. Merokok

Rokok terbuat dari tembakau dan seperti yang kita ketahui bahwa di dalam tembakau terdapat zat-zat yang bersifat sebagai pemicu kanker baik yang dihisap maupun dikunyah. Asap rokok menghasilkan *Polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang mutagen dan sangat karsinogen, sedangkan jika dikunyah menghasilkan nitrosamine. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dijumpai dalam lendir serviks wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama dengan infeksi HPV mencetuskan transformasi maligna .

f. Paritas

Perempuan dengan paritas yang tinggi memiliki risiko terkena kanker serviks lebih tinggi. Hal ini terjadi karena ibu dengan paritas tinggi akan mengalami lebih banyak resiko morbiditas dan mortalita. Hal ini dipengaruhi oleh menurunnya fungsi organ-organ reproduksi yang memudahkan timbulnya komplikasi (Mayrita, S.N., 2014).

g. Tingkat Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan dengan asupan gizi serta status imunitas.

h. Pengguna Obat Imunosupresan atau Penekan Kekebalan Tubuh

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* yang menyebabkan sistem imun tubuh menurun dan membuat perempuan berisiko tinggi terinfeksi HPV. Pada wanita dengan HIV, pra-kanker serviks mungkin akan berkembang menginvasi dengan cepat untuk menjadi kanker dari pada

normalnya. Pengguna obat immunosupresan atau penekan kekebalan tubuh atau pasca transplantasi organ merupakan faktor risiko juga.

i. Riwayat terpapar infeksi menular seksual (IMS)

Human Papillomavirus (HPV) bisa ikut tertularkan bersamaan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan kelamin.

j. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang panjang (5 tahun atau lebih) akan meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada perempuan yang terinfeksi HPV, jika penggunaan obat oral kontrasepsi dihentikan maka resiko akan turun pula.

k. Kebersihan Alat Kelamin

Terlalu sering menggunakan antiseptic untuk mencuci alat kelamin (vagina) juga dapat memicu terjadinya kanker serviks. Oleh karena itu, hindari terlalu sering mencuci vagina dengan antiseptik, karena mencuci vagina dengan antiseptik bisa menyebabkan iritasi di daerah serviks. Iritasi ini kemudian akan merangsang terjadinya perubahan sel yang akhirnya dapat berubah menjadi sel kanker (Kemenkes RI, 2020).

2.3.6 Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan kanker serviks terdiri dari beberapa tahap, yaitu (Malehere et al., 2019):

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya dalam mengurangi atau menghilangkan kontak individu dengan karsinogen untuk mencegah

terjadinya proses karsinogenesis. Pencegahan primer juga dapat dilakukan dengan menghindari berbagai faktor risiko, seperti dengan menunda aktivitas seksual sampai usia 20 tahun, berhubungan secara monogami, serta penggunaan vaksin HPV (*American Cancer Society*, 2020)

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk menemukan kasus-kasus dini kanker serviks, sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini seperti; *Pap Smear*, *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*, *kolposkopi*, *servikografi*, dan *bioskopi*.

c. Pencegahan Tresier

Pencegahan tersier merupakan pencegahan komplikasi klinik dan kematian. Pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan pengobatan yang tepat berupa operasi, kemoterapi, atau radioterapi.

2.4 Skrining Kanker Serviks

2.4.1 Pengertian

Deteksi dini kanker yaitu skrining memiliki arti sama dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder merupakan usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat, dan tampak sehat tapi sebenarnya menderita kelainan (Rasjidi, 2010 dalam Aisyah, 2016).

2.4.2 Tujuan

Menurut Aisyaroh (2016) terdapat dasar atau tujuan diadakannya tindakannya skrining kanker serviks di antaranya :

- a. Banyak kasus kanker yang timbul dari tumor atau lesi pra kanker yang sudah lama ada.
- b. Dari 75 % kasus kanker terdapat pada organ tempat-tempat yang mudah diperiksa sehingga mudah ditemukan.
- c. Penderita kanker umumnya baru datang ke dokter setelah penyakitnya masuk stadium lanjut.
- d. Pengobatan kanker yang lebih dini lebih jauh lebih baik dari pada kanker yang sudah lanjut.
- e. Disebut pra kanker dapat disembuhkan dan kanker stadium lanjut sukar atau tidak dapat disembuhkan lagi. Makin dini kanker itu dapat ditemukan dan diobati makin baik prognosenya.
- f. Penyembuhan kanker secara spontan hampir tidak pernah terjadi.

2.4.3 Jenis metode skrining kanker serviks

1) *Pap Smear*

Menurut Savitri et al (2015) deteksi dini kanker serviks jenis pertama adalah *pap smear* merupakan deteksi dini yang sudah populer dan sering digunakan oleh banyak perempuan. *Pap smear* merupakan metode screening ginekologi yang dilakukan untuk menemukan proses *pre malignant* (pra keganasan) dan *malignancy* (keganasan) diektoservix (leher Rahim bagian luar), infeksi dalam *endosent* (leher Rahim bagian dalam) dan *endometrium* pemeriksaan akan dilakukan dengan

menggunakan mikroskop. Tujuan pap smear adalah menemukan sel abnormal atau sel yang dapat berkembang menjadi kanker termasuk virus HPV.

Prosedur pemeriksaan *pap smear* berjalan sangat panjang dan kompleks dengan cara pengambilan sampel (sediaan) dengan cara menghisap vagina untuk mengambil lendir leher rahim pengambilan ini menggunakan spatula atau jenis sikap halus. Selanjutnya, sediaan hasil akan dioleskan dan diletakkan pada kaca preparat dan diinterpretasikan hasilnya di laboratorium.

Pemeriksaan *pap smear* dianjurkan dilakukan pada wanita yang telah menikah atau seksual secara aktif selama 3 tahun atau sebelum usia 21 tahun, sedangkan pada wanita yang tidak memiliki abnormalitas pada hasil pemeriksaan pap smear. Pap smear memiliki tingkat sensitivitas 90% apabila dilakukan setiap tahun, 87% bila dilakukan setiap dua tahun, 78% setiap tiga tahun, dan 68% setiap lima tahun.

2) IVA Test (*Infeksi visual Asam Asetat*)

IVA merupakan tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 2%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. IVA yaitu suatu pemeriksaan serviks secara langsung (dengan mata telanjang) setelah pemberian asam asetat (cuka) 3-5%. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal dimana akan terjadi peningkatan osmolaritas cairan ekstraseluler, yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan dari

intraseluler sehingga membran sel akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Akibatnya bayangan kemerahan dari pembuluh darah di dalam stroma akan tertutup dan serviks akan tampak berwarna lebih putih.

Frekuensi pemeriksaan IVA seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA negatif, harus menjalani skrining 3-5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil IVA positif dan mendapatkan pengobatan, yang harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian.

3) *Servikologi*

Metode *servikologi* ini merupakan pemeriksaan untuk melihat kelainan porsio dengan membuat foto pembesaran porsio yang diberi ucapan dengan menggunakan asam asetat 3-5%. Servikografi terdiri dari kamera mm dengan lensa 100mm dan lensa extensi 50 mm. pengambilan foto dilakukan oleh dokter, perawat, bidan, atau tenaga Kesehatan yang ahli. Sedangkan slide hasil foto (servikogram) diaca oleh yang mahir dengan kolposkop. Hasil pemeriksaan disebut negative atau curiga apabila tidak menunjukkan kelainan abnormal. Hasil pemeriksaan tidak memuaskan jika sambungan skuamo kolumnar (SSK) tidak tampak seluruhnya. Hasil pemeriksaan disebut delik atau cacat (defect), apabila secara Teknik servikogram tidak dapat dibaca karena faktor kamera atau flash. Kerusakan secara Teknik pada servikogram sendiri biasanya terjadi kurang dari 3%. Servikogram metode yang cocok untuk digunakan dalam skrining massal. Khususnya di daerah yang tidak mempunyai spesialis sitologi.

4) *Kolposkopi*

Jenis tes deteksi dini yang berikutnya adalah *kolposkopi*. Tes ini merupakan perkembangan dari servikografi. Tes ini dilakukan bila pada tes pap smear sebelumnya ditemukan tanda tanda lesi prakanker atau kanker invasif atau abnormal. Janda Kemudian, barulah dilakukan pemeriksaan lanjutan menggunakan metode kolposkopi dan pemeriksaan penunjang lainnya. Hal ini dikarenakan alat kolposkopi masih terbatas dan biayanya pun mahal. Jadi, hasil tes pap abnormal harus didukung lagi ada kesenjangan antara hasil sitologi dan histopatologi.

5) *Bioskopi*

Cara deteksi dini yang berikutnya adalah dengan biopsi. Biopsi adalah pengambilan sampel jaringan yang akan diperiksa oleh dokter ahli Patologi Anatomi. Jaringan akan dilihat dibawah mikroskop sehingga dapat ditentukan ada tidaknya sel kanker. Biopsi sendiri bisa dilakukan pada bagian tubuh mana pun seperti kulit, perut, ginjal, hati, atau organ lain. Biopsi hanya digunakan sebagai pemeriksaan penunjang untuk membantu dokter dalam mendiagnosis. Biopsi tidak dilakukan untuk terapi kanker kecuali biopsi eksisional, yakni biopsi yang selain mengambil sampel juga mengangkat semua massa atau kelainan yang ada. Tujuan utama biopsi adalah mengenali sifat sifat kanker. Karena setiap kanker memiliki laju pertumbuhan dan kecenderungan penyebaran sendiri-sendiri. Dengan mengetahui sifat kanker yang diderita pasien, maka dokter akan lebih mudah mengatasinya dan memberikan terapi paling sesuai.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Melakukan Skrining Kanker Serviks

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

b) Sikap

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial, serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan.

c) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya. Proses sosial dimana seseorang dipengaruhi oleh sesuatu lingkungan yang dipimpin (khususnya di sekolah) sehingga dia dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan kepribadiannya (Carter V dalam Masturoh, 2016). Menurut Purba Evi M, dalam penelitiannya tahun 2011 bahwa ibu

atau wanita usia subur yang mempunyai Pendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yaitu sebanyak 65,3% (Masturoh, 2016)

d) Umur

Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penelitian menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar kemungkinan mendapat kanker servik. Menikah pada usia 20 tahun dianggap masih terlalu muda (Arifatul, 2013).

e) Pekerjaan

Pekerjaan akan mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang. Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah akan mempengaruhi individu menjadi tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak. Berdasarkan hasil penelitian Hidayati (2011) menyebutkan bahwa kanker leher rahim berhubungan dengan pekerjaan, dimana bila dibandingkan dengan wanita pekerja ringan atau pekerja di kantor (sosial ekonomi menengah ke atas), wanita pekerja kasar, seperti buruh dan petani (sosial ekonomi rendah), mempunyai resiko 4 kali lebih tinggi (Masturoh, 2016).

f) Dukungan Suami

Dalam penelitian Masturoh (2016) mengatakan bahwa sebelum seseorang individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, ia biasanya mencari nasihat dari keluarga dan teman-temannya.

g) Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan (Bidan di Desa) sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks (Masturoh, 2016).

h) Akses Informasi atau media Massa

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi atau penyuluhan dari orang-orang yang berkompeten seperti bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya.

2.5 Sikap

2.5.1 Pengertian

Menurut Azwar (2016) sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2014). Sikap dapat diungkap dan dipahami dari dimensinya yang lain. Beberapa karakteristik (dimensi) sikap yaitu: arah (berupa mendukung atau tidak mendukung), intensitas (kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda), keluasan, konsistensi, dan spontanitas

2.5.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar (2013) struktur sikap terdiri dari 3 komponen :

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain yang dianggap penting.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek sikap, baik positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang)

3) Komponen konatif

Komponen kognitif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara tertentu.

2.5.3 Sifat Sikap

1. Sikap positif, cenderung tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

3. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan tenaga kesehatan.

4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

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

6. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai

semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5.5 Fungsi Sikap

Menurut Azwar (2013) menyatakan bahwa 4 fungsi sikap yaitu :

1) Fungsi Penyesuaiannya atau Fungsi Manfaat

Fungsi ini menunjukkan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan demikian, maka individu akan membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakan akan mendatangkan keuntungan dan membentuk sikap negatif terhadap hal-hal yang merugikan

2) Fungsi Pertahanan Ego

Fungsi ini menunjukkan keinginan individu untuk menghindarkan diri serta melindungi dari hal-hal yang mengancam egonya atau apabila ia mengetahui fakta yang tidak mengenakkan, maka sikap dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan ego yang akan melindunginya dari kepahitan kenyataan tersebut.

3) Fungsi Pernyataan Nilai

Fungsi ini menunjukkan individu untuk memperoleh kepuasan dalam menyatakan sesuatu nilai yang dianutnya sesuai dengan penilaian pribadi dan konsep dirinya.

4) Fungsi Pengetahuan

Fungsi ini menunjukkan keinginan individu untuk mengekspresikan rasa ingin tahunya, mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya.

2.5.6 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap bersikap tidak mendukung maupun kontrak terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favorable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* atau tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2013)

Menurut Azwar (2013) pengukuran sikap dalam skala likert untuk pertanyaan positif diberi skor nilai yaitu :

a. *Favorable* dengan nilai item yaitu :

4 : Sangat Setuju (SS)

3 : Setuju (SS)

2 : Tidak Setuju (TS)

1 : Sangat Tidak Setuju (STS)

b. *Unfavorable* dengan nilai item :

1 : Sangat Setuju (SS)

2 : Setuju (S)

3 : Tidak Setuju (ST)

4 : Sangat Tidak Setuju (STS)

Menurut Azwar (2013) cara menentukan skor sikap individu adalah dengan menghitung mean atau rata-rata nilai, yaitu :

$$T = 50 + 10 (Xi - X^{\wedge}-)/sd$$

Keterangan :

Xi : jumlah skor responden

X[^] : nilai rata-rata kelompok

sd : standar deviasi (simpangan baku kelompok)

2.6 Pendidikan Kesehatan

2.6.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

2.6.2 Tujuan

Menurut Nursalam & Efendi tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Debora et al, 2021).

2.6.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Setiawati, (2013), sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Sasaran Primer

Sasaran primer adalah adalah sasaran utama dan menjadi sasaran langsung atas upaya melakukan pendidikan kesehatan promosi kesehatan.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder terdiri atas tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat. Diberikannya pendidikan kesehatan kepada kelompok masyarakat ini akan dapat mempercepat penerimaan informasi kesehatan sehingga perubahan perilaku kesehatan yang diharapkan dapat tercapai.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat keputusan, pengambilan kebijakan, misalnya pemerintah, pejabat, dan pengusaha.

2.6.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Purnama dalam penelitian Latifiani (2021) menyatakan bahwa metode pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu metode pendidikan individual, kelompok, dan massa.

1. Pendidikan Kesehatan Perorangan

a) Bimbingan dan Konseling

Konseling kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan penyebaran pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, mengerti, dan juga mau melakukan anjuran yang berhubungan kesehatan.

b) Wawancara

Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam.

2. Pendidikan Kesehatan Kelompok Masyarakat

Pendidikan kesehatan pada sekelompok masyarakat terdiri dari kelompok besar dan kelompok kecil.

Metode yang dapat digunakan pada kelompok besar adalah :

a. Metode Ceramah

Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada masyarakat yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Metode ceramah dapat dikatakan satu satunya metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi,

dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literature atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham masyarakat.

b. Seminar

Metode seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

Metode pendidikan kesehatan pada kelompok kecil, meliputi :

1) Diskusi Kelompok (*Group Discussion*)

Pembahasan suatu topik dengan cara bertukar pikiran antara dua kelompok atau lebih dalam kelompok-kelompok kecil, yang direncanakan mencapai tujuan.

2) Mengungkapkan Pendapat (*Brainstorming*)

Suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua peserta dan semacam pemecah permasalahan Ketika setiap anggota mengusulkan dengan cepat kemungkinan pemecahan yang dipikirkan.

3) Bermain Peran (*Role Play*)

Permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan Latihan sebelumnya.

4) Kelompok Memberitakan Desas-desus (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan yang sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

5) Bola salju (*Snowballing*)

Metode ini dilakukan dengan cara tiap orang dibagi menjadi pasang-pasangan. Kemudian dilontarkan atau permasalahan, setelah berdiskusi pasangan tersebut bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah yang sama. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lain dan demikian seterusnya terjadi diskusi seluruh kelas.

6) Simulasi (*simulation*)

Metode ini memindahkan suatu situasi yang ke dalam kegiatan untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar. Metode ini memindahkan suatu situasi yang nyata ke dalam kegiatan ruang belajar.

3. Pendidikan Masa

Metode pendidikan massa dilakukan untuk mengkonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Pada umumnya bentuk pendekatan ini adalah secara tidak langsung Metode yang biasa digunakan adalah dengan memanfaatkan media komunikasi yang bersifat massal seperti ceramah umum. media cetak, media elektronik, media teknologi informasi seperti acara TV (purnama dalam penelitian Ulya dan Apriyatmoko, 2021).

2.6.5 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) alat bantu 3. belajar dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan pelatihan dengan metode tatap muka. Alat bantu yang dipilih pun harus sesuai dengan strategi, metode, belajar, dan tujuan belajar. Secara umum, alat bantu belajar terdiri dari :

1. Berdasarkan stimulus indra
 - a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan saat penyampaian materi kegiatan pendidikan kesehatan.
 - b. Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang membantu untuk menstimulasi indra pendengar ketika penyampaian materi.
 - c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) yaitu alat yang berguna untuk menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri.

2. Berdasarkan pembuatan dan penggunaannya
 - a. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
 - b. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan secepat.

3. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
 - a. Media cetak
 - 1) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran.

2) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk 21 menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

3) Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

4) Rubrik (tulisan-tulisan surat kabar), poster, dan foto.

b. Media elektroniks

1) Slide

Slide (film bingkai) dalam suatu film transparansi yang berukuran 35 mm dengan bingkai 2x2 inci, bingkai tersebut terbuat dari karton atau plastik. Film bingkai diproyeksikan melalui slide proyektor.

2) Video

Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak.

2.7 Konsep Media Video

2.7.1 Pengertian

Media video merupakan salah satu media audio visual. Arsyad (2014) mengemukakan bahwa media video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Media video pada umumnya digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi, dan Pendidikan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyikat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap

Syswianti (2019) mengungkapkan bahwa video adalah alat yang dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, masyarakat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap.

2.7.2 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Media Video

Oleh sebab itu, dalam memilih media pembelajaran yang tepat menurut Erickson dalam Hidayat (2013) dapat dirumuskan dalam satu kata ACTION, yaitu akronim dari : *acces, cost, technology, interactivity, organization dan novelty*.

- a. *Acces*, media yang diperlukan dapat tersedia, mudah, dan dapat dimanfaatkan.

- b. *Cost*, media yang akan dipilih atau digunakan, pembiayaannya dapat dijangkau.
- c. *Technology*, media yang akan digunakan apakah teknologinya tersedia dan mudah menggunakan.
- d. *Interactivity*, media yang akan dipilih dapat memunculkan komunikasi dua arah atau interaktivitas. Sehingga masyarakat terlihat aktif baik secara fisik, intelektual dan mental.
- e. *Organization*, dalam memilih media pembelajaran tersebut, secara organisatoris mendapatkan dukungan dari berbagai pihak.
- f. *Novelty*, media yang dipilih tersebut memiliki nilai kebaruan, sehingga memiliki daya Tarik bagi masyarakat.

2.7.3 Karakteristik Media Video

Arsyad (2014) mengemukakan bahwa karakteristik media video sebagai media pembelajaran diantaranya yaitu :

1. Ukuran tampilan video sangat fleksibel dan dapat diatur dengan kebutuhan, yaitu dengan cara mengukur jarak antara layar untuk tampilan dengan alat pemutar kaset.
2. Video dapat menyajikan gambaran bergerak dan suara yang menyertainya.
3. Video membantu pendidik menyampaikan materi yang memerlukan visualisasi yang mendemonstrasikan hal-hal seperti gerakan motorik tertentu.
4. Video dapat dikombinasikan dengan animasi dan pengaturan, kecepatan dapat disesuaikan untuk mendemonstrasikan perubahan.

5. Video dapat digunakan baik untuk proses pembelajaran tatap muka maupun jarak jauh tanpa kehadiran pendidik.

2.7.4 Kelebihan dan Kekurangan Media Video

Menurut Arsyad (2014) mengemukakan bahwa terdapat kelebihan dan keterbatasan video sebagai media pendidikan.

1. Kelebihan media video

- a) Video dapat menggambarkan suatu proses secara cepat yang dapat disajikan secara berulang-ulang jika dipandang perlu.
- b) Disamping dapat mendorong dan meningkatkan motivasi, video dapat menanamkan sikap dan segi-segi afektif.
- c) Video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok heterogen maupun perorangan.

2. Kekurangan media video

- a) Pengadaan video pada umumnya memerlukan biaya yang mahal dan waktu yang banyak.
- b) Video yang tersedia tidak dapat selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pembelajaran yang diinginkan, kecuali video dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

2.7.5 Manfaat Penggunaan Media Video

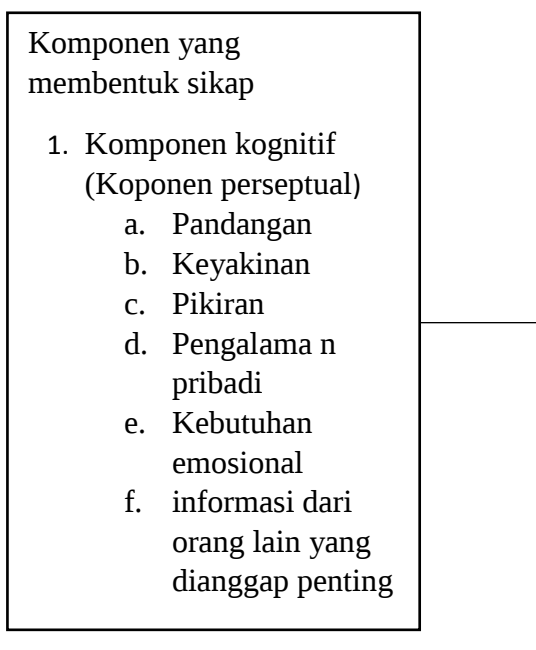
Manfaat media video menurut Prastowo (2013), antara lain :

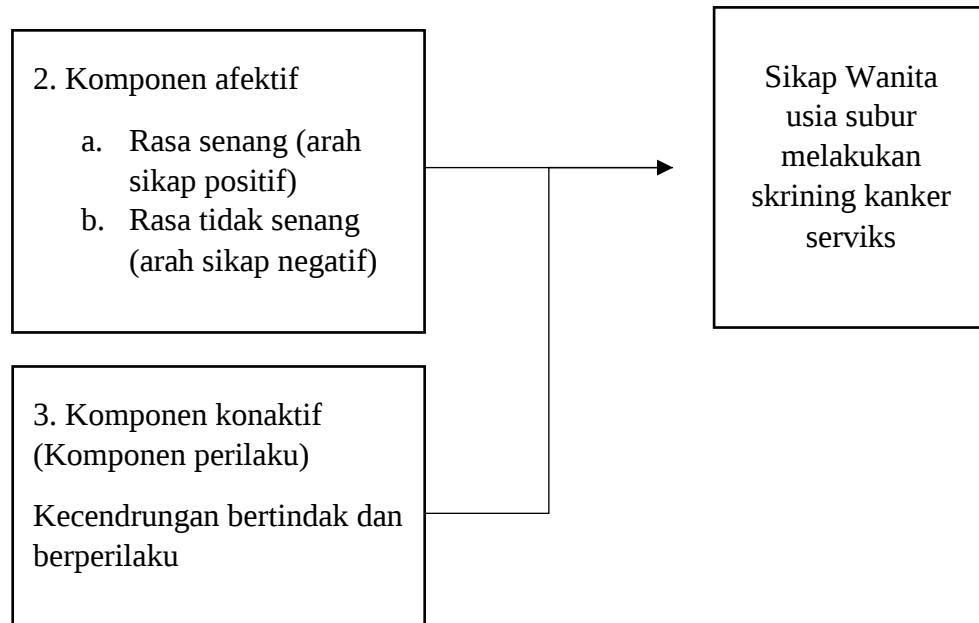
1. Memberikan pengalaman yang tak terduga kepada peserta didik.
2. Memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat.

3. Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu.
4. Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan suatu keadaan tertentu.
5. Menampilkan presentasi studi tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi didik.

2.8 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori





Sumber : Azwar (2013)