

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Kanker Serviks

a. Definisi Kanker Serviks

Smart (2010) mengatakan kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan istilah leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher rahim. Sel-sel yang tumbuh tidak normal ini berubah menjadi sel kanker. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang sanggama (vagina).

b. Kumalasari & Andhyantoro (2012) penyebab kanker seviks yaitu:

1. Menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia muda. Penelitian menunjukkan bahwa semakin muda perempuan melakukan hubungan seksual semakin besar resiko kanker serviks.
2. Jumlah kehamilan dan partus, kanker serviks terbanyak dijumpai pada perempuan yang sering partus. Semakin sering partus semakin besar kemungkinan resiko mendapat karsinoma serviks.
3. Perilaku seksual berdasarkan penelitian, resiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali bila berhubungan dengan enam atau lebih mitra seks, atau bila hubungan seks pertama di bawah umur 15 tahun. Resiko juga meningkat bila berhubungan seks dengan laki-laki beresiko tinggi (laki-laki yang berhubungan seks dengan banyak perempuan)
4. Riwayat infeksi di daerah kelamin dan radang panggul. Infeksi menular seksual (IMS) dapat menjadi peluang meningkatnya resiko terkena kanker serviks.
5. Sosial ekonomi, karsinoma serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan perseorangan. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang hal ini mempengaruhi imunitas tubuh.

6. Hygiene dan sirkulasi, pengaruh mudah terjadinya kanker serviks pada perempuan yang pasangannya belum disirkumisi. Hal ini karena pada pria nonsirkumisi, higiene penis tidak terawat sehingga banyak terdapat kumpulan smegma.
 7. Merokok dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim). Terkandung nikotin dan zat lainnya yang terdapat di dalam rokok. Zat-zat tersebut dapat menurunkan daya tahan serviks dan menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga timbul kanker serviks, sedangkan pemakain AKDR akan berpengaruh terhadap serviks yang kemudian menjadi infeksi yang berupa radang terus-menerus. Hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks.
- c. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Arum (2015) & Rahayu (2014) mengatakan tanda dan gejala kanker serviks yaitu:

- 1) Keputihan yang tidak normal yaitu keputihan yang berwarna putih seperti susu dan yang paling berbahaya sampai berubah warna menjadi biru dan berbau.
- 2) Perdarahan dari vagina yaitu bukan darah saat menstruasi tetapi darah yang keluar sewaktu-waktu, perdarahan bisa terjadi setelah hubungan badan atau saat melakukan ginekologi, juga bisa terjadi saat seseorang terlalu memaksa waktu buang air besar. Saat itu darah segar bercampur dengan sekresi vagina (keputihan) . Perdarahan lainnya yaitu perdarahan setelah menopause.
- 3) Sering merasa sakit pada organ reproduksi, selain di daerah vagina rasa sakit biasanya juga akan terasa di bagian perut bawah, paha, dan persendian panggul setiap saat menstruasi, buang air besar dan berhubungan badan.
- 4) Keputihan semakin lama semakin berbau busuk dan tidak sembuh-sembuh, terkadang bercampur darah.
- 5) Perdarahan seponan yaitu perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin lama semakin sering terjadi.
- 6) Perdarahan pada wanita menopause.

- 7) Gagal ginjal sebagai efek infiltrasi sel tumor ke ureter yang mengakibatkan obstruksi total.
 - 8) Perdarahan pada vagina yang tidak normal.
 - 9) Nyeri saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri saat berkemih, nyeri disekitar panggul.
 - 10) Bila kanker sudah mencapai stadium lanjut III ke atas, maka akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti betis, paha, dan sebagainya.
- d. Faktor-faktor penyebab kanker serviks menurut Smart (2010) diantaranya yaitu:
- 1) Kebersihan genital yang tidak terjaga, kurang menjaga kebersihan alat kelamin dapat menjadi penyebab terjangkitnya kanker serviks.
 - 2) Menikah diusia muda, merupakan faktor pendukung timbulnya kanker serviks. Transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa ini terdapat glikogen yang bakterinya bermanfaat diubah menjadi asam vagina. Pada dasarnya, asam vagina berfungsi melakukan proteksi terhadap infeksi. Akibat suasana vagina yang menjadi asam, jaringan epitel di sekitarnya menjadi berlapis-lapis. Apabila pada situasi yang penuh perubahan itu masuk sperma, perubahan akan semakin menjadi-jadi. Apalagi, bila terjadi luka gesekan. Sel-sel epitel akan terganggu dan kadang akan menjadi tidak normal. Maka, wanita yang menikah di usia muda lebih berpeluang terkena kanker serviks.
 - 3) HPV (*human papilloma virus*) adalah penyebab kutil genitalis (*kondiloma akuminata*) yang ditularkan melalui hubungan seksual.
 - 4) Wanita yang merokok, banyak bukti yang menunjukkan penggunaan tembakau dapat meningkatkan resiko terkena kanker serviks.
 - 5) Wanita yang sering berganti-ganti pasangan, seorang wanita sehat juga bisa terkena infeksi HIV dari pasangan seksnya. Meskipun laki-laki memilikivirus tersebut, mereka tidak

mengidap kanker. Karena ada 80 tipe HIV, namun yang menyebabkan kanker serviks adalah tipe 16, 18, dan 31.

e. Pencegahan Kanker Serviks

Setiati (2009) mengatakan telah ditemukan imunisasi untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Temuan imunisasi HPV ini menunjukkan bahwa kanker serviks disebabkan oleh HPV (*human papilloma virus*). Vaksin terhadap virus inilah yang sedang dikembangkan untuk pencegahan melalui imunisasi dimasa mendatang. Imunisasi HPV akan diberikan pada wanita usia 12-14 tahun, melalui suntikan sebanyak tiga kali berturut-turut tiap dua bulan sekali dan dilakukan pengulangan satu kali lagi pada sepuluh tahun kemudian. Kemudian dalam hal ini pemberian vaksin dan tingginya angka keberhasilan menjadi keunggulan pencegahan metode ini. Akan tetapi kelemahan dari imunisasi ini adalah biaya yang cukup mahal.

f. Gejala Kanker Serviks Stadium Lanjut

Gejala kanker serviks stadium lanjut menurut Smart (2010)

yaitu:

- 1) Keputihan yang semakin lama semakin berbau busuk, berwarna kekuningan, dan kental.
- 2) Perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, yang lama-kelamaan dapat terjadi perdarahan spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.
- 3) Timbulnya perdarahan setelah menopause.
- 4) Pada fase invasif, dapat keluar cairan berwarna kekuningan, berbau dan bercampur dengan darah.
- 5) Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.
- 6) Rasa nyeri di sekitar genital.
- 7) Timbul rasa nyeri di panggul atau perut bagian bawah bila ada radang panggul.
- 8) Berkurangnya nafsu makan, menurunnya berat badan, dan kelelahan.
- 9) Rasa nyeri di panggul, punggung, dan tungkai
- 10) Keluar air kemih tanpa tinja dari vagina.

g. Stadium Kanker Serviks

Smart (2010) FIGO (*International Federation of Gynaecology and Obstetrics*) adalah salah satu lembaga atau badan yang telah mengeluarkan pembagian stadium kanker serviks, sehingga sistem inilah yang umumnya digunakan dalam pembagian kanker serviks. Pada sistem ini, angka romawi 0 sampai IV menggambarkan stadium romawi.

a) Stadium 0

Stadium 0 ini disebut juga dengan sebutan carcinoma in situ, karena pada stadium ini sel-sel kanker belum menyebar ke jaringan lain. Kanker masih kecil dan hanya terbatas pada permukaan serviks. Selain itu, kanker hanya ditemukan di lapisan atas dari sel-sel pada jaringan yang melapisi serviks. Angka harapan hidup penderita kanker stadium ini dalam lima tahun adalah 100%.

b) Stadium I

Karsinoma yang hanya menyerang serviks (tanpa bisa mengenali ekstensi ke *corpus*). Meskipun pertumbuhan kanker hanya terbatas pada serviks, namun infeksinya sudah mulai menyerang serviks di bagian bawah lapisan atas sel-sel serviks dan ini ditemukan hanya di leher rahim. Angka harapan hidup penderita kanker stadium ini dalam lima tahun adalah 85%. Ada 2 bagian dari stadium 1 A dan stadium 1B.

1. Stadium IA: Karsinoma invasif yang hanya didiagnosis melalui pemeriksaan mikroskopis, kedalaman invasi stroma sedalam kira-kira 5mm dan ekstensi terluas kira-kira 7mm
2. Stadium IB: lesi yang banyak secara klinis, terbatas pada serviks uteri atau kanker preklinis yang besar daripada stadium IA.
3. Stadium IB1: Lesi yang nampak kira-kira 4cm. Pada stadium ini nampak kira-kira 4cm. Pada stadium ini, dokter sudah mulai dapat melihat kanker dengan kasat mata karena ukuran kanker kian membesar.
4. Kanker IB2: yang nampak kira-kira 4cm. Pada stadium ini, dokter juga sudah bisa melihatnya dengan kasat mata.

c) Stadium II

Stadium ini karsinoma yang menginvasi dekat uterus, tapi tidak menginvasi dinding pelvis atau sepertiga bawah vagina. Lokasi kanker pada stadium ini meliputi serviks dan uterus, namun belum menyebar ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina dan tidak mencapai dinding panggul. Kanker menyebar melewati leher rahim menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya. Angka harapan hidup penderita kanker stadium ini dalam lima tahun adalah 50-60%

d) Stadium III

Tumor meluas ke dinding pelvis dan melibatkan sepertiga bawah vagina dan menyebabkan hidronefrosis atau merusak ginjal. Selain itu, kanker mungkin juga telah menyebar ke simpul-simpul getah bening yang berdekatan. Angka harapan hidup penderita kanker pada stadium ini dalam lima tahun adalah 30%

e) Stadium IV

Stadium ini adalah stadium akhir kanker dimana kondisi kanker sudah sangat parah. Karsinoma telah meluas ke pelvis sejati atau telah melibatkan mukosa kandung kemih atau rectum dan meluas melampaui panggul. Angka harapan hidup penderita kanker stadium ini dalam lima tahun sangatlah kecil, yaitu sekitar 5%.

h. Penatalaksanaan Kanker Serviks

Amalia (2009) mengatakan untuk penatalaksanaan kanker serviks tergantung pada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum penderita dan rencana penderita untuk hamil lagi. Penatalaksanaannya ada 4 antara lain:

1) Pembedahan

Pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), seluruh kanker sering kali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah ataupun melalui LEEP. Dengan pengobatan tersebut, penderita masih bisa memiliki anak. Karena kanker bisa kembali tumbuh, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan *pap smear* setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan.

2) Terapi penyinaran

Terapi penyinaran (*radioterapi*) efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada *radioterapi* digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Ada 2 macam radioterapi:

a) *Radiasi eksterbal*: sinar berasal dari sebuah mesin besar, penderita tidak perlu dirawat di rumah sakit, penyinaran biasanya dilakukan sebanyak 5 hari/seminggu selama 5-6 minggu.

b) *Radiasi internal*: zat radioaktif terdapat di dalam sebuah kapsul dimasukkan langsung ke dalam serviks. Kapsul ini dibiarkan selama 1-3 hari dan selama itu penderita dirawat di rumah sakit. Pengobatan bisa diulang beberapa kali selama 1-2 minggu.

Efek samping dari penyinaran adalah: Iritasi rektum dan vagina, kerusakan kandung kemih dan rektum, ovarium berhenti berfungsi.

3) Kemoterapi

Jika kanker telah menyebar ke luar panggul, kadang dianjurkan untuk menjalani kemoterapi. Pada kemoterapi digunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat anti-kanker bisa diberikan melalui suntikan *intravena* atau melalui mulut. Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus, artinya suatu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan, lalu dilakukan pengobatan, diselingi dengan pemulihan begitu selanjutnya.

4) Terapi Biologis

Pada terapi biologis digunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Yang sering digunakan adalah interferon, yang bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

Kanker serviks dapat dideteksi dini dengan beberapa cara pemeriksaan diantaranya Pemeriksaan IVA, Pap smear, Kolposkopi. Beberapa cara tersebut yang mudah dilakukan yaitu pemeriksaan IVA karena aman, tidak mahal, hasilnya langsung ada dan akurasinya sama dengan tes-tes yang lain. Oleh karena itu pemeriksaan IVA menjadi alternatif untuk

mendeteksi dini kanker serviks. IVA atau Inspeksi Visual Asam Asetat yaitu suatu metode pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim menggunakan lidi wotten yang telah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna menjadi putih dengan batas tegas, dan mengidentifikasi bahwa serviks mungkin memiliki lesi prakanker. Jika tidak berubah warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks (Kumalasari & Andhyantoro 2012).

2. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

a. Pengertian

Kumalasari & Andhyantoro (2012) mengatakan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Suatu metode pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim menggunakan lidi wotten yang telah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*) dengan batas yang tegas, dan mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi prakanker. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks.

b. Puspita (2015) mengatakan efektivitas Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber yang daya rendah bila dibandingkan dengan jenis skrining yang lain, karena:

- 1) Mudah dilakukan, aman, dan tidak mahal.
- 2) Akurasinya sama dengan tes-tes yang lain.
- 3) Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan yang sudah terlatih.
- 4) Dapat dilakukan di semua jenjang pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, pustu, polindes, dan klinik dokter spesialis, dokter umum, dan bidan).
- 5) Langsung ada hasilnya sehingga dapat segera dilakukan pengobatan dengan krioterapi, yaitu pembekuan serviks berupa penerapan pendinginan secara terus-menerus selama 3 menit untuk melakukan (*freeze*) dan diikuti dengan pencairan selama 5 menit, kemudian

diikuti dengan pembekuan lagi selama 3 menit dengan menggunakan CO₂ dan NO₂ sebagai pendingin

- 6) Sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan mudah didapat.
- 7) Tidak bersifat invasif dan dapat mengidentifikasi lesi prakanker secara efektif.

c. Pentingnya pemeriksaan IVA terhadap Kanker Serviks

Pentingnya pemeriksaan kanker serviks dengan IVA menurut Kumalasari & Andhyantoro (2012):

Sebagai suatu pemeriksaan skrining alternative, pemeriksaan IVA memiliki beberapa manfaat dibandingkan dengan uji yang sudah ada, yaitu mudah dilakukan, aman dan tidak mahal, akurasi sama dengan tes-tes yang lain, dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan yang terlatih, dapat dilakukan di semua jenjang pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, dan klinik dokter spesialis, dokter umum, dan bidan), sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan mudah didapat, tidak bersifat invasif dan dapat mengidentifikasi lesi prakanker secara efektif.

d. Prosedur Diagnosis IVA

Puspita (2015) mengatakan prosedur diagnosis IVA adalah:

Menjalani tes kanker atau pra kanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30 dan 45 tahun. Kanker leher rahim menempati angka tertinggi di antara wanita berusia antara 40 dan 50 tahun. Sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi prakanker lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal.

e. Syarat melakukan Pemeriksaan tes IVA:

Beberapa syarat melakukan tes IVA menurut Puspita (2015) yaitu sudah melakukan hubungan seksual, tidak sedang datang bulan, tidak sedang hamil, 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual.

f. Langkah pemeriksaan IVA menurut Puspita (2015) ada tiga yaitu:

1) Langkah persiapan pasien

Pemeriksaan melakukan *informed consent*, bertanya terlebih dahulu kepada pasien mengenai informasi-informasi yang terkait dengan pemeriksaan seperti riwayat menstruasi, pola pendarahan,

usia pertama kali berhubungan seksual dan penggunaan kontrasepsi. Setelah itu, pemeriksaan mengajurkan klien berbaring di tempat tidur ginekologi dengan posisi litotomi.

2) Persiapan alat

Menyiapkan perlengkapan atau bahan yang diperlukan seperti handscone, speculum cocor bebek, asam asetat 3-5% dalam botol, kom kecil steril, lidi wotten, tampon tang/vanster klem, kasa steril pada tempatnya, formulir permintaan pemeriksaan sitologi, lampu sorot/senter, baskom berisi larutan klorin 0,5%, tempat sampah, tempat tidur ginekologi, dan sampiran.

3) Pelaksanaan

Pemeriksaan harus mencuci tangannya terlebih dahulu di bawah air yang mengalir dengan metode tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk kering dan bersih, menggunakan handscone steril, melakukan vulva hygiene, memperhatikan vulva dan vagina, apakah ada tanda-tanda infeksi, memasang speculum dalam vagina, masukkan lidi wotten yang telah dicelupkan dengan asam asetat 3-5% ke dalam vagina sampai menyentuh porsio, oles lidi wotten keseluruhan permukaan porsio. Hasil dapat diamati dalam 20-30 detik.

g. Kategori temuan IVA menurut Puspita (2015) dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Normal

Serviks tampak licin, merah muda, bentuk porsio normal.

2) Abnormal (IVA Positif)

Plak putih epitel *acetowbite* (bercak putih).

3) Positif Kanker Serviks

Pertumbuhan seperti bunga kol, pertumbuhan mudah berdarah.

Bangsawan dan Astuti (2016) menjelaskan bahwa IVA merupakan sebagai salah satu cara untuk melakukan deteksi dini pada kanker serviks. Sebab dari tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks karena rendahnya pengetahuan wanita tentang pentingnya pemeriksaan deteksi dini menyebabkan keterlambatan diagnosa yang berakibat penderita kanker serviks berada dalam stadium lanjut. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat perlu dilakukan

untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks.

3. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Notoatmodjo (2012) mengatakan promosi kesehatan merupakan fungsi inti dari kesehatan masyarakat serta efektif dalam mengurangi beban baik penyakit menular maupun yang tidak menular, termasuk meringankan dampak sosial maupun ekonomi dari penyakit-penyakit serupa. Tujuan mempromosikan kesehatan adalah untuk mengurangi dampak dari faktor-faktor penentu kesehatan secara luas yang mengarah pada kematian prematur, penyakit dan pada akhirnya meningkatkan kualitas kehidupan individu dan masyarakat.

b. Batasan Pendidikan Kesehatan

Sinta (2011) batasan promosi atau pendidikan kesehatan adalah

- 1) *Input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik pelaku pendidikan
- 2) *Proses* (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
- 3) *Output* (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku)

Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif.

c. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2012) Dalam Strategi Global Promosi Kesehatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merumuskan bahwa Promosi Kesehatan mengandung prinsip, yaitu: Perubahan Perilaku untuk masyarakat (sasaran primer) diharapkan mempunyai pemahaman (pengetahuan) yang benar tentang kesehatan. Pengetahuan yang benar tentang kesehatan ini mereka akan mempunyai dua makna, yakni:

- 1) Bagi yang belum mempunyai perilaku sehat diharapkan (diubah) agar berperilaku sehat.
- 2) Bagi yang sudah mempunyai perilaku atau berperilaku sehat tetap berperilaku sehat.

d. Visi dan Misi Pendidikan Kesehatan

Promosi Kesehatan harus mempunyai visi yang jelas menurut Notoatmodjo (2012). yang dimaksudkan “visi” dalam konteks ini adalah apa yang diinginkan oleh promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Visi umum promosi kesehatan tidak terlepas dari Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009, maupun WHO, yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi dan sosial. Promosi kesehatan di semua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

e. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan ada 3 kelompok menurut Notoatmodjo (2012):

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung dalam pendidikan kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment)

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat.

3. Sasaran Tertier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat, maupun daerah tingkat pusat. Maupun daerah adalah sasaran tertier promosi kesehatan. Maupun daerah adalah sasaran tertier promosi

kesehatan. Kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan ditunjukkan kepada sasaran tertier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*)

Untuk mencapai visi tersebut, perlu upaya-upaya yang harus dilakukan, dan ini yang disebut “misi”. Jadi yang dimaksudkan misi pendidikan kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi tersebut. Misi promosi kesehatan secara umum dirumuskan menjadi tiga yaitu:

a) Advokat (*Advocate*)

Melakukan kegiatan advokasi terhadap para pengambil keputusan di berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan politik.

b) Menjembatani (*Mediate*)

Menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Oleh sebab itu, dalam mewujudkan kerja sama atau kemitraan ini peran promosi kesehatan diperlukan.

c) Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan atau ketrampilan kepada masyarakat agar mereka sendiri secara mandiri. Hal ini berarti kepada masyarakat diberikan kemampuan atau ketrampilan agar mereka mandiri di bidang kesehatan, termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

4. Tahap Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Fitriani (2011) tahapan yang dilalui oleh pendidikan kesehatan yaitu:

a. Tahap Sensitiasi

Pada tahap ini dilakukan guna untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai

masalah kesehatan seperti kesadaran memanfaatkan fasilitas kesehatan, wabah penyakit, dan imunisasi. Bentuk kegiatan: siaran radio, poster dan selebaran lainnya.

b. Tahap publisitas

Tahap ini merupakan tahap lanjutan dari tahap sensitasi. Bentuk kegiatan berupa *press release* yang dikeluarkan departemen kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.

c. Tahap edukasi

Tahap ini lanjutan dari tahap sensitasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan.

d. Tahap motivasi

Tahap kelanjutan dari tahap edukasi, yaitu masyarakat setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan benar-benar merubah perilaku sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

5. Media dalam pendidikan kesehatan

Mubarak (2011) media dalam menyampaikan pendidikan kesehatan diantaranya:

a. *Leaflet* merupakan selebaran kertas yang berisi dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. *Leaflet* adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, dan bisa dimengerti dalam sekali membaca.

b. *Slide* pada umumnya digunakan untuk sasaran kelompok. Penggunaan *slide* cukup efektif karena gambar atau materi dapat dilihat berkali-kali dan dibahas lebih mendalam. *Slide* sangat menarik dibandingkan dengan gambar, leaflet, dan lain-lain.

c. Film merupakan media yang bersifat menghibur, di samping dapat menyampaikan pesan-pesan bersifat edukatif, sasaran media ini adalah kelompok besar dan kolosal.

- d. Poster penting untuk menyampaikan kesan tertentu dan mempengaruhi atau memotivasi tingkah laku orang yang melihat. Poster dibuat diatas kertas, kain, kayu dan dipasang di kelas, tepi jalan, dan lain-lain.

Dari beberapa media dalam penyampaian pendidikan kesehatan maka peneliti akan menyampaikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *Slide* karena lebih efektif dan menarik para responden dibandingkan dengan media yang lain.

Jadi, pendidikan kesehatan berperan penting dalam mengubah perilaku seseorang. Karena setelah mendapatkan pendidikan kesehatan seseorang lebih mengetahui perilaku apa yang harus dilakukan.

4. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian

Purwoastuti (2015) mengatakan perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Jadi perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia yang dapat diamati langsung, maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.

b. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2012) Klasifikasi perilaku kesehatan ada 3 kelompok:

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, perilaku gizi (makanan)
- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau

kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*)

3) Perilaku kesehatan lingkungan, bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya. Sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Notoatmodjo (2010):

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ada dua yakni stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (eksternal) dan respons merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan (internal)

1. Faktor eksternal atau stimulus adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, dan nonfisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Peran yang paling besar membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya di mana seseorang tersebut berada. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang merespons stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya. faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain, struktur sosial, pranata-pranata sosial, dan permasalahan-permasalahan sosial yang lain.

2. Faktor internal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seperti perhatian, motivasi, persepsi, inteligensi, fantasi, dan sebagainya seperti disebutkan dicakup oleh psikologi.

d. Proses Adopsi Perilaku (berperilaku baru)

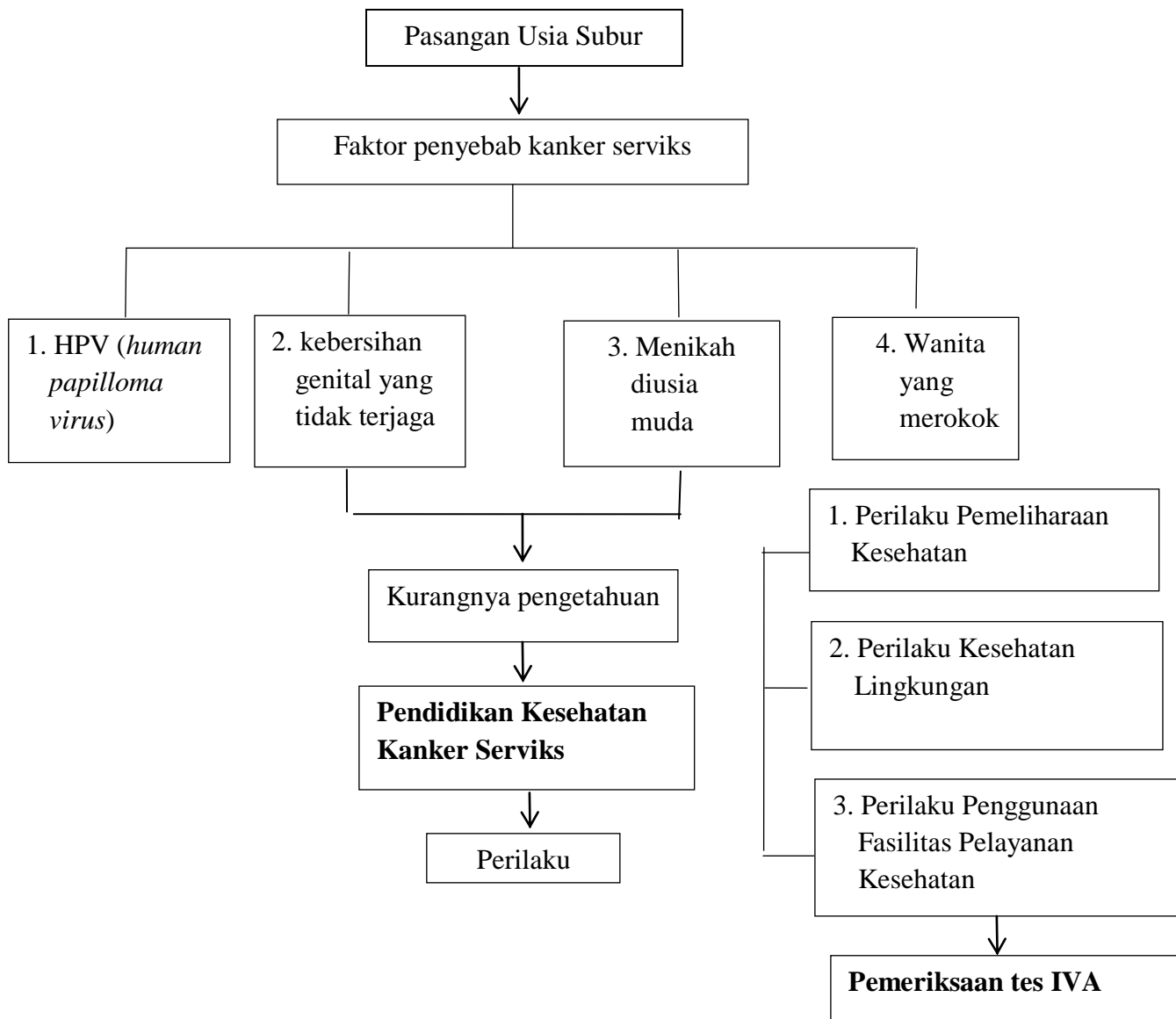
Di dalam diri orang tersebut terjadi proses dalam berperilaku baru yang berurutan menurut Notoatmodjo (2012) dengan singkatan AIETA yaitu :

1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
 - 4) *Trial*, yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru.
 - 5) *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
- Namun dengan demikian perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap seperti di atas.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Keterangan:

Di cetak tebal: Variabel yang diteliti

Sumber: Modifikasi dari Smart (2010), Notoatmodjo (2012), Romadhoni, Yasid, Aviyanti (2012)