

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pendidikan Kesehatan**

##### **1. Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis dimana perubahan yang terjadi bukan sekedar proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur melainkan perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri.<sup>10</sup>

##### **2. Tujuan pendidikan kesehatan**

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat; baik secara fisik, mental, dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan diseluruh program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.<sup>11</sup>

##### **3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu:<sup>11</sup>

###### **a. Dimensi sasaran**

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas

###### **b. Dimensi pelaksana**

Pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dengan sasaran murid
- 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, dengan sasaran pasien dan keluarga pasien

3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja, dengan sasaran buruh/karyawan

c. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) menurut Leavel dan Clark adalah sebagai berikut:

1) Peningkatan kesehatan (*health promotion*)

Peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan seperti pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, konsultasi perkawinan, pendidikan seks, dan lain-lain.

2) Perlindungan umum dan khusus (*general dan specific protection*)

Perlindungan umum dan khusus merupakan usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada individu atau masyarakat. Bentuk perlindungan tersebut seperti imunisasi dan hygiene perseorangan, perlindungan diri dari kecelakaan, kesehatan kerja, dan lain-lain.

3) Pembatasan kecacatan (*disability limitation*)

Kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit sering membuat masyarakat tidak melanjutkan proses pengobatannya sampai tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang bersangkutan menjadi cacat. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini dalam bentuk penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain.

4) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Untuk mengatasi cacat yang dialami tersebut diperlukan proses rehabilitasi. Kurangnya kesadaran membuat masyarakat tidak tertib dalam melakukan proses rehabilitasi. Di samping itu, orang cacat akibat suatu penyakit terkadang malu untuk membar ke dalam

masyarakat. Di lain sisi, masyarakat sering tidak memberi kesempatan kepada para penyandang cacat sebagai bagian dari masyarakat itu sendiri. Pentingnya pendidikan kesehatan tidak hanya berlaku untuk penyandang cacat saja, tetapi juga untuk lingkungan disekitarnya.

## **B. Tinjauan Tentang Remaja**

### **1. Definisi**

Remaja diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis disertai pematangan organ reproduksi manusia.<sup>11,12</sup>

### **2. Batasan usia**

Batasan usia masa antara lain: masa remaja awal adalah 11 – 13 tahun, masa remaja pertengahan adalah 14 – 16 tahun, sedangkan masa remaja lanjut adalah 17 – 20 tahun.<sup>13</sup>

## **C. Tinjauan Tentang Pengetahuan**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.<sup>14</sup> Dalam proses pemindahan pengetahuan, seseorang melewati beberapa tahap, yaitu:

#### *a. Awareness*

Individu yang bersangkutan menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap suatu obyek atau stimulus.

#### *b. Interest*

Perasaan tertarik terhadap suatu obyek atau stimulus.

#### *c. Evaluation*

Menimbang terhadap baik tidaknya suatu obyek atau stimulus bagi dirinya.

d. *Trial*

Subyek mulai melakukan sesuatu penyesuaian dengan apa yang terjadi pada obyek.

e. *Adoption*

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap obyek atau stimulus.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:<sup>15</sup>

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh pesan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Indikator untuk mengukur menggunakan kata antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu

struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang lain. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas dan menyesuaikan dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu cerita yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:<sup>16</sup>

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain dalam perkembangannya untuk mencapai cita-cita. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang serta perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

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

### 3) Pengalaman

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

### 4) Usia

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

### 5) Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### b. Faktor Eksternal

##### 1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

##### 2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

##### 3) Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

## 4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang berisikan pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari sunjek penelitian atau responden yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur.<sup>17</sup>

## 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kriteria tingkat pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Baik

Apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden 76% – 100% (skor pengetahuan 19 – 25).

b. Cukup

Apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden 56% – 75% (skor pengetahuan 14 – 18).

c. Kurang

Apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden < 56% (skor pengetahuan < 14).

#### D. Tinjauan Tentang Perilaku

##### 1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia memiliki kegiatan yang sangat beragam misalnya berjalan, bekerja, menulis, makan dan lain sebagainya.<sup>15</sup>

##### 2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain yang pertama yaitu *predisposing factor* (faktor predisposisi) yang terwujud dalam sikap, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; yang kedua yaitu *enabling factor* (faktor pendukung), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya; yang terakhir yaitu *reinforcing factor* (faktor pendorong), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.<sup>14</sup>

##### 3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap suatu stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku memiliki batasan yang terdiri dua unsur pokok, yaitu respons dan stimulus. Respons memiliki dua sifat yaitu pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), aktif

(tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus yaitu terdiri dari 4 unsur pokok yaitu: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.<sup>17</sup>

## **E. Tinjauan Tentang Kanker Serviks**

### **1. Definisi**

Kanker serviks merupakan penyakit yang disebabkan oleh ketidakaturan perjalanan hormon yang mengakibatkan tumbuhnya daging pada jaringan leher rahim yang normal. Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di daerah leher rahim (serviks).<sup>18</sup> Kanker serviks tidak terjadi secara tiba-tiba tetapi bermula dari kelainan sel yang mengalami mutasi, lalu berkembang menjadi sel displatik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Klasifikasi terbaru menggunakan istilah Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) yang dimulai dari NIS I (displasia ringan), NIS II (displasia sedang), NIS III (displasia berat) dan Karsinoma Insitu (KIS). Fase ini disebut juga fase prakanker. Kemudian kelainan ini menjadi Karsinoma Invasif. Waktu yang diperlukan dari displasia menjadi Karsinoma Insitu berkisar 1 – 7 tahun, sedangkan dari KIS menjadi Karsinoma Invasif berkisar 3 – 20 tahun.<sup>19</sup>

### **2. Etiologi**

Penyebab utama dari kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*human papilloma virus*). Lebih dari 90% kanker serviks jenis squamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual.<sup>20</sup>

### **3. Faktor Risiko**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Faktor risiko tersebut adalah sebagai berikut:

#### **a. Umur**

Berdasarkan penelitian, NIS ditemukan pada usia muda setelah hubungan seks terjadi. Selang waktu antara seks pertama dengan ditemukannya NIS adalah 2 – 33 tahun, untuk NIS I berkisar 12,2

tahun, NIS II 13,9 tahun, dan NIS III 11,7 tahun. NIS akan berkembang dengan bertambahnya usia. Pada usia 50 tahun, NIS sudah mengalami penurunan jumlah, sedangkan kanker infiltrat meningkat dua kali lipat. Timbulnya kanker serviks lebih banyak ditemukan pada usia kurang dari 30 tahun.<sup>21</sup>

b. Perilaku seksual

Telaah pada berbagai penelitian menunjukkan bahwa golongan wanita yang mulai melakukan hubungan seksual pada usia < 20 tahun, dikatakan bahwa umur muda epitel serviks uteri belum bisa menerima rangsangan spermatozoa. Semakin muda umur pertama kali melakukan hubungan seksual, maka semakin tinggi resiko terkena kanker serviks. Peningkatan resiko juga terjadi bila mempunyai pasangan seksual yang berganti-ganti. Tinjauan kepustakaan mengenai etiologi kanker leher rahim menunjukkan bahwa faktor risiko lain yang penting adalah hubungan seksual suami dengan wanita tuna susila (WTS) dan dari sumber itu membawa penyebab kanker (karsinogen) kepada istrinya. Lebih jauh meningkatnya kejadian tumor pada wanita monogami yang suaminya sering berhubungan seksual dengan banyak wanita lain menimbulkan konsep “Pria Berisiko Tinggi” sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi. Banyak penyebab yang dapat menimbulkan kanker serviks, tetapi penyakit ini sebaiknya digolongkan ke dalam penyakit akibat hubungan seksual. Penyakit kelamin dan keganasan serviks keduanya saling berkaitan secara bebas, dan diduga terdapat korelasi non-kausal antara beberapa penyakit akibat hubungan seksual dengan kanker serviks.<sup>21,22</sup>

c. Kontrasepsi

Kondom dan diafragma dapat memberikan perlindungan terhadap terjadinya kanker serviks. Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko 1,5 kali.

WHO melaporkan risiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,2 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian.<sup>19,23</sup>

d. Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok atau dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbon heterocyclic nitrosamines*. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap ditemukan pada getah serviks perempuan perokok dan dapat menjadi kokarsinogenik infeksi virus. Zat tersebut bahkan dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga mengakibatkan neoplasma serviks. Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum.<sup>24</sup>

e. Perubahan sistem imun

Perubahan sistem imun dihubungkan dengan meningkatnya resiko terjadinya kanker serviks. Hal ini dihubungkan dengan penderita yang terinfeksi HIV/AIDS meningkatkan angka kejadian kanker serviks. Perbandingan perempuan penderita AIDS beresiko 5 kali terkena kanker serviks, dengan penambahan resiko dari waktu ke waktu dibandingkan dengan perempuan yang tidak menderita AIDS.<sup>24,25</sup>

f. Jumlah paritas

Dalam berbagai penelitian jumlah paritas dihubungkan dengan peningkatan resiko kanker serviks. Mekanisme dasar yang berhubungan dengan terjadinya kanker serviks antara lain trauma pada serviks yang terjadi karena persalinan yang berulang kali, perubahan hormonal akibat kehamilan. Penderita yang paling banyak adalah perempuan yang memiliki anak 3-5 orang.<sup>19,26</sup>

#### 4. Manifestasi Klinik

Pada stadium dini, kanker serviks sering tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik bahkan tidak sama sekali.<sup>27</sup> Keputihan merupakan gejala yang sering ditemukan, lendir yang keluar dari vagina ini semakin lama akan berbau busuk. Perdarahan yang dialami segera setelah

senggama merupakan salah satu gejala dari kanker serviks. Perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah semakin lama akan lebih sering terjadi, hal ini juga akan terjadi diluar senggama. Umumnya, perdarahan ini terjadi pada stadium lanjut. Pada usia yang sudah lanjut dengan kondisi sudah mengalami menopause dapat terjadi perdarahan spontan saat defekasi, perlu dicurigai kemungkinan adanya karsinoma stadium lanjut. Bersama dengan tumbuhnya tumor, gejala yang muncul berikutnya adalah nyeri punggung bagian bawah atau nyeri tungkai akibat penekanan saraf lumbosakralis, frekuensi berkemih yang sering dan mendesak, hematuria, atau perdarahan rektum.<sup>28,29</sup>

## 5. Pencegahan

Berbagai upaya penelitian telah banyak menghasilkan pengetahuan tentang penyakit kanker. Dewasa ini WHO menyatakan bahwa sepertiga dari seluruh kanker sebenarnya dapat dicegah, sepertiga dapat disembuhkan dan pada sepertiga lagi sisanya pasien dapat dibebaskan dari rasa nyeri jika dapat diberikan obat yang tersedia untuk itu. Mencegah timbulnya kanker merupakan suatu upaya penting dalam kegiatan penanggulangan kanker karena dapat berdampak positif terhadap penggalangan sumber daya manusia yang sehat dan produktif serta perbaikan keadaan sosial ekonominya. Pencegahan kanker ini dapat bersifat primer atau sekunder. Pencegahan primer merujuk pada kegiatan yang dapat dilakukan oleh setiap orang untuk menghindarkan diri dari faktor-faktor yang dapat menyebabkan tumbuhnya kanker. Sedangkan pencegahan sekunder merupakan istilah yang lebih umum dipakai oleh para petugas kesehatan yang berminat dalam penelitian penanggulangan kanker. Penerapannya pada pengidentifikasian kelompok populasi berisiko tinggi terhadap kanker, skrining populasi tertentu, deteksi dini kanker pada individu nirgejala (asintomatik) dan pengubahan perilaku manusia. Masyarakat awam dan masyarakat profesi keduanya terlibat dalam kegiatan pencegahan dini.<sup>30</sup>

Mengingat di Indonesia kanker serviks masih menduduki urutan teratas, perlu dilakukan upaya untuk menanggulangi atau paling sedikit menurunkan angka kejadiannya. Upaya dalam pencegahannya dapat tercermin dari metode di bawah ini:

a. Gaya hidup sehat

Berperilaku hidup sehat merupakan salah satu upaya untuk menghindari terjangkitnya penyakit dalam tubuh seorang manusia. Perilaku hidup sehat seperti menjaga kebersihan alat kelamin, menghindari hubungan seks pada usia muda dan tidak berganti-ganti pasangan seks, serta menghindari kebiasaan merokok.

b. Skrining kanker

Pentingnya mengenal stadium pra-kanker yang dapat ditemukan dengan skrining sitologi yang relatif murah, tidak sakit, dan cukup akurat. Cara ini salah satunya menggunakan suatu metode *Pap Smear*. Namun terdapat masalah dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lainnya ialah kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, rasa segan diperiksa oleh dokter pria dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami.<sup>30</sup>

Banyak masalah yang berkaitan dengan pasien dapat dihilangkan melalui pendidikan terhadap pasien dan hubungan yang baik serta anjuran dokter. Di samping itu, inovasi skrining kanker serviks dalam pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilakukan bersamaan.

Interval pemeriksaan sitologi (*screening interval*) merupakan hal lain yang penting dalam menentukan strategi program skrining. Strategi program skrining kanker serviks harus memperhatikan golongan usia yang paling terancam (*high risk group*), perjalanan alamiah penyakit (*natural history*) dan sensitivitas tes Pap. *The American Cancer Society* menyarankan pemeriksaan ini dilakukan

rutin pada wanita yang tidak menunjukkan gejala, sejak usia 20 tahun atau lebih, atau kurang dari 20 tahun bila secara seksual sudah aktif. Pemeriksaan dilakukan 2 kali berturut-turut dan bila negatif, pemeriksaan berikutnya paling sedikit setiap 3 tahun sampai berusia 65 tahun. Pada wanita risiko tinggi atau pernah mendapat hasil abnormal harus diperiksa setiap tahun. Frekuensi yang lebih sering tidak menambah faedah.<sup>23,31,32</sup>

c. Nutrisi

Upaya untuk mencegah kanker dapat diwujudkan dengan mengonsumsi makanan dengan kandungan yang berfungsi menghindarkan tumbuhnya sel abnormal dalam tubuh. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi asam folat (*folic acid*), vitamin C, vitamin E, beta karoten/retinol dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks.<sup>30</sup>

Banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker misalnya alpukat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, tomat. Vitamin E, vitamin C dan beta karoten mempunyai khasiat antioksidan yang kuat. Antioksidan dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia. Vitamin E banyak terdapat dalam minyak nabati (kacang kedelai, jagung, kelapa sawit, kacang tanah, zaitun). Vitamin C banyak terdapat dalam sayur-sayuran dan buah-buahan (daun singkong, daun katuk, daun melinjo, daun pepaya, kembang kol, kemangi, tomat masak, jambu monyet, jambu biji, pepaya, durian, kedondong masak, jeruk manis, jeruk nipis). Beta karoten terdapat dalam minyak ikan, hati, mentega, keju, susu, wortel, daun papaya, daun singkong.<sup>30,33</sup>

d. Vaksin HPV

Penggunaan vaksin merupakan metode khusus untuk mencegah kanker serviks. Pengembangan vaksin profilaksis HPV menawarkan harapan baru untuk pencegahan primer dari kanker servik. Uji klinis

dari 2 generasi pertama vaksin, satu untuk HPV 16 dan 18 sedang yang lainnya untuk tipe 16,18, 6, dan 11, telah memperlihatkan proteksi yang cukup tinggi melawan insiden dan infeksi persisten. Pemberian vaksin yang dibuat dari *non-infectious HPV-like particles* (VLP) ini, direkomendasikan pada gadis usia 11-12 tahun, diberikan paling muda usia 9 tahun. Pemberian vaksin juga dianjurkan untuk wanita usia 13-26 tahun yang belum menerima atau menyelesaikan seri vaksinasi. Idealnya, vaksin diberikan sebelum melakukan hubungan seksual yang pertama kalinya.<sup>34</sup>

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai vaksin HPV adalah sebagai berikut:

1) Keamanan

Uji telah dilakukan pada lebih dari 11.000 perempuan (9-26 tahun) di banyak negara di seluruh dunia. Studi menyimpulkan, vaksin aman dan tidak menyebabkan efek samping serius. Efek yang sering ditemukan adalah nyeri pada sisi injeksi.<sup>33</sup>

2) Efikasi

Efikasi vaksin dipelajari pada wanita muda (16 – 26 tahun) yang belum pernah terpapar dengan vaksin HPV 4 tipe ini (16, 18, 6, dan 11). Hasilnya, vaksin 100% efektif mencegah prakanker servik, dan hampir 100% efektif mencegah prakanker vulva dan vagina serta genital wart yang disebabkan HPV ke-4 tipe tersebut.<sup>33</sup>

3) Durasi Proteksi Vaksin

Seberapa lama vaksin ini bisa memberikan efek proteksi masih belum jelas. Studi terkini dengan *follow-up* selama 5 tahun memperlihatkan, vaksin efektif setidaknya lima tahun. Tidak ada bukti terjadi pengurangan imunitas selama periode tersebut.<sup>33</sup>

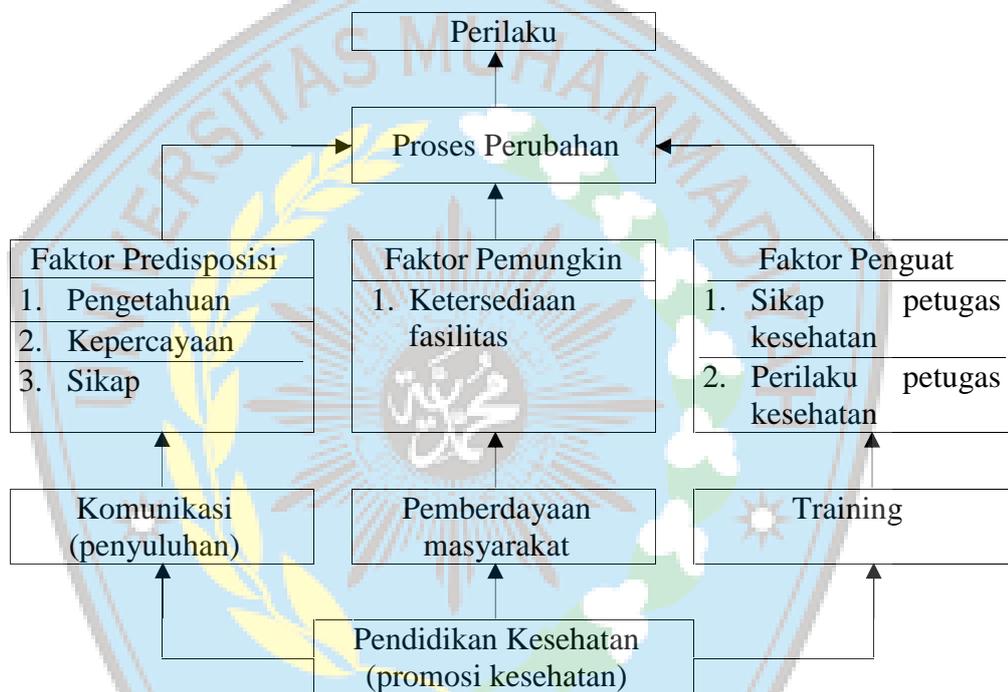
4) Cara Pemberian Vaksin

Vaksin sebaiknya diberikan dalam satu seri, 3 kali injeksi intramuskular selama periode 6 bulan. Vaksin kedua dan ketiga

diberikan setelah 2 dan 6 bulan pemberian pertama. Wanita menyusui boleh menerima vaksin HPV, tidak direkomendasikan untuk wanita hamil, karena datanya masih terbatas. Meski telah divaksinasi, petugas kesehatan harus tetap menyarankan agar dilakukan upaya proteksi dalam berhubungan seksual. Misalnya dengan membatasi jumlah pasangan dan menggunakan kondom.<sup>33</sup>

## F. Kerangka Penelitian

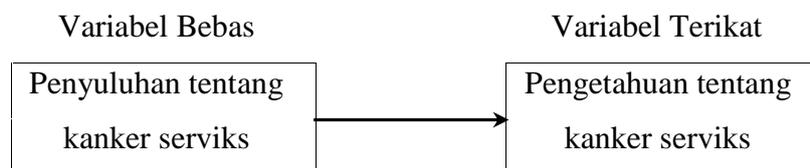
### 1. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Faktor-faktor Peningkatan Pengetahuan

Sumber: Modifikasi L. Green<sup>8</sup>

### 2. Kerangka Konsep



## G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan pengetahuan tentang tindakan kanker serviks sebelum dan sesudah penyuluhan.

- 
10. Mubarak, W.I., Chayatin, N. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
  11. Prawirohardjo, S. 2005. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Tridasa Printer.
  12. Widyastuti, Y., Rahmawati, A., Purmaningrum, Y.E. 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya.
  13. Soetjiningsih. 2004. Tumbuh kembang dan permasalahan remaja. Jakarta: Sagung Seto.
  14. Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
  15. Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta.
  16. Wawan, A., Dewi, M. 2010. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
  17. Notoatmodjo, S. 2003. Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku. Cetakan 1. Jakarta: Rineka Cipta.
  18. Yi-Bin Chen, MD. 2011. Cervical Cancer. Available at: . Download 17 Agustus 2011.
  19. Dalimartha, Setiawan. 2004. Deteksi dini kanker dan simplisia antikanker. Jakarta: Penebar Swadaya.
  20. Price S.A. and Wilson L.M. 2005. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Ed-6. Jakarta: EGC.
  21. Harahap, R.E. 1984. Neoplasia Intraepitel Pada Kanker Serviks (NIS), Pendekatan Ilmiah: Pencegahan Kanker Leher Rahim. Jakarta: UI Press.
  22. Aziz, F. , dkk. 1985. Kanker Serviks Uters. Cermin Dunia Kedokteran No. 36, Jakarta.
  23. Sjamsuddin, S. 2001. Pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. Cermin Dunia Kedokteran. 133(2): 21.
  24. Rasjidi, Imam. 2007. Panduan Pelaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base. Jakarta: buku kedokteran EGC.
  25. Hoskins, W.J, dkk. 2005. Principle of Gynecologic Oncology Book I. Library Congress Cataloging-in Publication Data. Fourth Edition.
  26. Lawolo, Betty. 2001. Karakteristik Penderita Kanker Leher Rahim Rawat Inap di RS Santa Elisabeth Medan 1998-2004. Skripsi FKM Universitas Sumatera Utara, Medan.
  27. Mangan, Y. 2003. Cara bijak menaklukkan kanker. Jakarta: Penerbit Agromedia Pustaka.
  28. Ramli, M, Umbas, R. Panigoro, S. 2000. Deteksi Dini Kanker. Jakarta: FK UI.

- 
29. Wiknjosastro, H. 2005. Ilmu Kandungan. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
  30. Buston, MN. 1997. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta.
  31. Novel, S.S, Safitri R, Nuswantara S. Aplikasi Hybrid Capture II System dalam Deteksi Dini Kanker Serviks. CDK 2009; 36(1): 24-26.
  32. Nove, S.S, Ratu S, dan Sukma N. 2010. deteksi dini kanker serviks melalui uji sitologi dan dna hpv. Cermin Dunia Kedokteran. 37(2): 175
  33. Almtsier, Sunita. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka
  34. Arnita. Lindungi Leher Rahim Dari Kanker. Majalah Farmacia Edisi Oktober 2006:46.

