

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Kanker Serviks

a. Pengertian

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dan berkembang pada serviks atau mulut rahim, khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan permukaan serviks (Samadi, 2011).

Kanker servik merupakan tumor ganas paling sering ditemukan pada sistem reproduksi wanita. Kanker servik adalah kanker primer dari serviks (kanalis servikalis dan atau porsio) (Andrijono, 2009). Kebanyakan kasusnya berupa karsinogen epitel skuamosa, tumor tumbuh setempat, umumnya menginvasi jaringan parametrium dan organ pelvis (Dep Kes RI, 2009).

b. Etiologi

Sel kanker serviks pada awalnya berasal dari sel epitel serviks yang mengalami mutasi genetik sehingga mengubah perilakunya. Sel yang bermutasi ini melakukan pembelahan sel yang tidak terkontrol, imortal, dan menginvasi jaringan stromadi bawahnya. Keadaan yang menyebabkan mutasi genetik yang tidak dapat diperbaiki akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan kanker ini.

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Lebih dari 90 % kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50 % kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual. Dari banyak tipe HPV, tipe 16 dan 18 mempunyai peranan penting melalui sekuensi gen E₆ dan E₇ dengan mengode pembentukan protein-protein yang penting dalam replika virus.

Onkoprotein dari E₆ akan mengikat dan gen penekan tumor (p53) menjadi tidak aktif, sedangkan onkoprotein dari E₇ akan berikatan dan menjadikan produk gen retinoblastona (pRb) menjadi tidak aktif (Saifuddin, 2010).

Menurut Samadi (2011), HPV dibagi menurut resiko dalam menimbulkan kanker serviks, yaitu sebagai berikut:

- 1) Resiko Rendah: tipe 6, 11, 42, 43, 44 disebut tipe non onkogenik. Jika terinfeksi, hanya menimbulkan lesi jinak, misalnya kutil dan jengger ayam.
- 2) Resiko Tinggi: tipe 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68 disebut tipe onkogernik, jika terinfeksi dan tidak diketahui ataupun tidak diobati, bisa menjadi kanker. HPV resiko tinggi ditemukan pada hampir semua kasus kanker serviks (99%).

Menurut DepKes RI (2009), mengatkan bahwa kanker leher rahim pertama kali berkembang dari lesi pra-kanker (secara luas dikenal sebagai displasia 1), yang berkembang dengan pasti dari displasia ringan,

menengah, sampai parah kemudian menjadi kanker dini (CIS/Carcinoma In Situ) sebelum menjadi kanker yang bersifat invasif. Penyebab awal (prekursor) langsung terjadinya kanker leher rahim adalah displasia tingkat tinggi (CIN/ Cervical Intraepitelial Neoplasia II atau III), yang dapat berkembang menjadi kanker leher rahim dalam waktu 10 tahun atau lebih. Sebagian besar displasia tingkat rendah (CIN I) dapat hilang tanpa diobati atau tidak berkembang, terutama perubahan-perubahan yang terlihat pada perempuan remaja.

c. Gejala dan tanda

1) Gejala awal

- a) Perdarahan pervaginam/lewat vagina, berupa perdarahan pascasenggama atau perdarahan spontan di luar masa haid.
- b) Keputihan yang berulang, tidak sembuh-sembuh walaupun telah diobati, biasanya berbau, gatal, dan panas karena sudah ditumpangi infeksi sekunder.

2) Gejala lanjut

- a) Cairan keluar dari liang vagina berbau tidak sedap, nyeri (panggul, pinggang, dan tungkai), gangguan berkemih, nyeri di kandung kemih dan rektum/anus.

3) Kanker telah menyebar/metastasis

Timbul gejala sesuai dengan organ yang terkena, misalnya penyebaran ke paru-paru, liver, atau tulang.

4) Kambuh/residif

Bengkak/edema tungkai satu sisi, nyeri panggul menjalar ke tungkai, dan gejala pembuntuan saluran kencing/ obstruksi ureter (Saifuddin,2010).

d. Faktor Resiko

Menurut Rasjidi (2009) faktor-faktor resiko untuk kanker serviks antara lain,

1) Faktor-faktor reproduksi dan seksual

- a) Usia saat hubungan seksual pertama kali
- b) Usia saat kehamilan pertama
- c) Jumlah pasangan seksual
- d) Jumlah kehamilan
- e) Penyakit menular seksual antara lain HPV (*Human Papilloma Virus*), herpes, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).
- f) Faktor pasangan pria (pria beresiko tinggi)

2) Faktor-faktor sosioekonomi

- a) Tingkat pendidikan yang rendah
- b) Tingkat ekonomi yang rendah
- c) Minoritas etnis

3) Faktor-faktor lain

- a) Paparan tembakau
- b) Kurangnya skrining yang tepat
- c) Pengobatan terhadap neoplasia servikal intraepitelial sebelumnya.
- d) Ibu atau saudara perempuan yang memiliki riwayat kanker serviks

Faktor-faktor yang menyebabkan kanker serviks menurut Samadi (2011), adalah :

- 1) *The seed*. Infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Infeksi HPV merupakan penyakit menular seksual yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti mitra seksual multipel.
- 2) *The soil*. Adanya daerah metaplasia epitelium, yaitu perubahan sel-sel di mulut rahim dari zona transformasi serviks yang merupakan daerah kritis dan potensial beresiko terjadinya perubahan seluler dan perkembangan kanker serviks. Metaplasia skuamosa dapat terjadi secara aktif pada saat fetus, pubertas, dan dewasa muda, serta kehamilan pertama. Artinya, hubungan seksual pada usia muda atau kehamilan pada usia muda beresiko terjadinya kanker serviks.
- 3) *The nutrients*. Adalah faktor yang mempengaruhi imunitas epitelial spesifik, seperti merokok, pil kontrasepsi, sperma, plasma seminal, dan infeksi organisme lainnya, seperti HIV (Human Immunodeficiency Virus), klamidia, dan HSV (herpes simplek virus).

e. Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Servik

Pencegahan kanker servik ada tiga macam yaitu pencegahan secara primer, pencegahan secara sekunder dan pencegahan secara tersier. Pencegahan primer yaitu mencegah terjadinya infeksi HPV merupakan pencegahan yang sangat efektif melalui penggunaan vaksinasi HPV (infeksi virus hanya memungkinkan dicegah dengan pemberian

vaksinasi), promosi dan edukasi pola hidup sehat, menunda onset aktivitas seksual, penggunaan kontrasepsi barrier, dan berperan menghentikan atau mencegah perubahan keganasan sel-sel, seperti yang terjadi pada permukaan serviks (Andrijono, 2009). Menurut Samadi (2011), pencegahan sekunder kanker serviks merupakan tindakan preventif sekunder, yaitu deteksi dini lesi prakanker melalui tes Pap Smear dan rangkaian tindak lanjut, misalnya pemeriksaan kolposkopi, biopsi. Menurut Samadi (2011), pencegahan tersier meliputi pelayanan di rumah sakit (diagnosis dan pengobatan) serta tindakan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Di negara maju metode di atas paling sering digunakan serta mempunyai efektifitas yang tinggi. Namun dalam implementasinya metode di atas membutuhkan tidak hanya biaya, tetapi juga sumber daya manusia dan logistik peralatan yang besar. Menurut Samadi (2011), di Indonesia, cakupan test Pap diperkirakan kurang dari 5%. Untuk memenuhinya, diupayakan alternatif test Pap dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).

1) Test Pap

Menurut Samadi (2011), Tes Pap atau yang lebih terkenal dengan pap smear adalah salah satu deteksi dini terhadap kanker serviks yang paling sering dilakukan. Pada prinsipnya pap smear mengambil sel epitel yang ada di leher rahim yang kemudian dilihat kenormalannya.

Cara melakukan pap smear antara lain,

- a) Usapkan spatula Eyre pada ektoseerviks (bibir mulut rahim) terlebih dahulu, lalu pulas di kaca benda.
 - b) Usapkan cytobrush pada endoserviks, lalu pulas di kaca benda.
 - c) Rendam kaca benda dalam alkohol 96%, minimal 30 menit.
- 2) Pemeriksaan SSBC/LBC (Sitologi Serviks Berbasis Cairan/Liquid Base Cytology)

Pemeriksaan ini seperti pemeriksaan pap smear, tetapi hasil pengambilan sel-sel mulut rahim “dilarutkan” lebih dulu pada suatu cairan, baru kemudian di sentrifugasi/diambil endapannya, baru kemudian dibuat apusan dan dibaca di bawah mikroskop (Samadi, 2011).

- 3) Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA test)

Menurut Samadi (2011), deteksi dengan metode IVA test sangat cocok diaplikasikan di negara berkembang karena selain mudah, murah, efektif dan tidak invasif, juga dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau perawat. Hasilnya pun bisa langsung didapat, dan sensitivitas serta spesifitas cukup baik. Alat dan bahan yang dibutuhkan pun sangat sederhana, yaitu spekulum vagina, asam asetat 3-5%, kapas lidi, meja periksa, sarung tangan (lebih baik steril), dan dilakukan pada kondisi ruang yang terang (cukup cahaya).

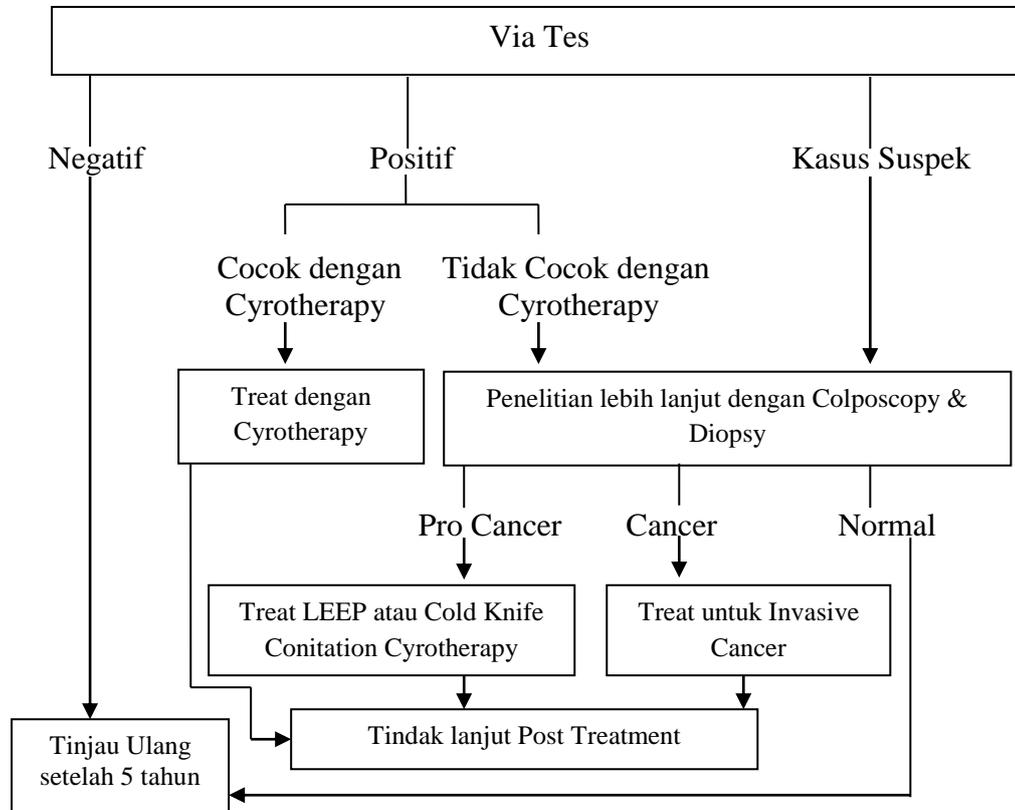
Test IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, pada masa kehamilan dan saat asuhan nifas

atau pasca keguguran. Tes tersebut dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki IMS atau HIV/AIDS dan tidak direkomendasikan pada wanita pascamenopause karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (DepKes RI, 2009).

Hal-hal yang perlu dikaji mengenai kesehatan reproduksi sebelum dilakukan pemeriksaan IVA test menurut DepKes RI (2009),

- a) Riwayat menstruasi
- b) Pola perdarahan (misalnya pasca coitus atau menstruasi tidak teratur).
- c) Paritas/jumlah kelahiran yang hidup
- d) Usia pertama kali berhubungan seksual
- e) Penggunaan alat kontrasepsi

Pendekatan The “Screen and Threat”, Based on Visual Inspection dengan Asam Asetat sebagai Screening Test



Tidak cocok cryotherapy: luka > 75 % dari permukaan cervical yang meluas ke dinding vaginal atau lebih dari 2 mm di luar cryoprobe atau yang ke dalam saluran cervical di luar pemeriksaan . wanita hamil juga ditunjuk
 Dikutip dari : WHO, Comprehensive Cervical Cancer Control, 2006
 Gambar 2.1 Diagram Alur Penatalaksanaan Hasil Tes IVA

Berdasarkan diagram alur di atas, pada pemeriksaan IVA tes apabila didapat hasil negatif maka ibu dianjurkan untuk melakukan IVA test ulang 5 tahun yang akan datang. Sedangkan apabila hasil positif, lihat seberapa luas lesi, bila luas > 75% anjurkan ibu untuk rujuk ke rumah sakit tapi bila tidak luas sarankan ibu untuk melakukan pengobatan krioterapi dan lakukan konseling. Setelah

dilakukan tindakan krioterapi kontrol ulang 6 bulan–1 tahun bila hasil negatif kontrol ulang 5 tahun lagi, tetapi bila hasil masih positif segera rujuk ke Rumah Sakit atau krioterapi ulang, (DepKes RI, 2009).

a) Menurut Samadi (2011), kriteria pemeriksaan IVA test atau hasil pemeriksaan IVA test, dikelompokkan sebagai berikut :

(1)Normal

(2)Radang/ *Servitis/ Atipik* adalah gambaran tidak khas pada mulut rahim akibat infeksi, baik akut maupun kronis pada mulut rahim.

(3)IVA test positif/ditemukan bercak putih: berarti ditemukan lesi prakanker.

(4)Curiga kanker serviks

b) Sedangkan menurut DepKes RI (2009) Klasifikasi hasil dari IVA test, yaitu :

(1)Hasil Tes-positif: Plak putih yang tebal atau epitel acetowhite, biasanya dekat SCJ (Squamosa Columnar Junction).

(2)Hasil Tes-negatif: Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu, ekotropion, polip, servitis, inflamasi, kista Nabotian.

(3)Kanker: Massa mirip kembang kol atau ulkus.

c) Keunggulan IVA dibandingkan tes deteksi dini lainnya (Depkes, 2010):

(1) Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan

(2) Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes yang lain yang digunakan untuk penapisan kanker leher rahim

- (3) Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan
 - (4) Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan)
 - (5) Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia
 - (6) Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan penapisan yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker
- d) Syarat-syarat melakukan pemeriksaan IVA antara lain,
- (1) Wanita yang telah melakukan hubungan seksual
 - (2) Wanita tersebut tidak sedang hamil
 - (3) Wanita tersebut tidak sedang menstruasi
 - (4) 24 jam sebelum melakukan pemeriksaan IVA tidak diperbolehkan berhubungan seksual
- e) Sasaran

Pemeriksaan IVA pada WUS yaitu wanita yang berusia antara 15 sampai 49 tahun (Depkes RI, 2011). Wanita yang sudah pernah melakukan senggama atau sudah menikah juga menjadi sasaran pemeriksaan IVA tes. Penderita kanker servik umur 30–60 tahun, terbanyak antara 30-45 tahun, frekuensinya masih meningkat sampai kira-kira golongan umur 60 tahun dan selanjutnya frekuensi ini sedikit menurun kembali. Hal tersebut menjadi alasan WUS menjadi sasaran deteksi dini kanker serviks

sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra-kanker lebih mudah terdeteksi, biasanya 10-20 tahun lebih awal. (Prawirohardjo, 2010).

2.1.2 Konsep Pengambilan Keputusan

a. Definisi Pengambilan keputusan

Menurut Siagian (dalam Hasan, 2004) pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakikat alternatif yang dihadapi dan mengambil tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat. Sedangkan menurut James pengambilan keputusan (dalam Hasan, 2004) adalah proses yang digunakan untuk memilih suatu tindakan sebagai cara pemecahan masalah. De Janasz dkk (dalam Hasan, 2004) mengemukakan bahwa pengambilan keputusan adalah suatu proses dimana beberapa kemungkinan dapat dipertimbangkan dan diprioritaskan, yang hasilnya dipilih berdasarkan pilihan yang jelas dari salah satu alternatif kemungkinan yang ada.

b. Dasar-dasar Pengambilan Keputusan

Dasar-dasar yang digunakan dalam pengambilan keputusan bermacam-macam tergantung permasalahannya. Oleh Terry (dalam Hasan, 2004), dasar-dasar pengambilan keputusan yang berlaku adalah sebagai berikut:

1) Intuisi

Pengambilan keputusan yang berdasarkan atas intuisi atau perasaan memiliki sifat subektif, sehingga mudah terkena pengaruh.

Pengambilan keputusan berdasarkan intuisi ini mengandung beberapa kebaikan dan kelemahan. Kebaikannya antara lain waktu yang digunakan untuk mengambil keputusan relatif lebih pendek. Untuk masalah yang pengaruhnya terbatas, pengambilan keputusan akan memberikan kepuasan pada umumnya. Kemampuan mengambil keputusan dari pengambil keputusan itu sangat berperan, dan itu perlu dimanfaatkan dengan baik. Kelemahannya antara lain keputusan yang dihasilkan relatif kurang baik. Sulit mencari alat pembandingnya, sehingga sulit diukur kebenaran dan keabsahannya. Dasar-dasar lain dalam pengambilan keputusan sering kali diabaikan.

2) Pengalaman

Pengambilan keputusan berdasarkan pengalaman memiliki manfaat bagi pengetahuan praktis. Karena pengalaman seseorang dapat memperkirakan keadaan sesuatu, dapat memperhitungkan untung ruginya, baik-buruknya keputusan yang akan dihasilkan. Karena pengalaman, seseorang yang menduga masalahnya walaupun hanya dengan melihat sepintas saja mungkin sudah dapat menduga cara penyelesaiannya.

3) Fakta

Pengambilan keputusan berdasarkan fakta dapat memberikan keputusan yang sehat, solid, dan baik. Dengan fakta, maka tingkat kepercayaan terhadap pengambilan keputusan dapat menerima keputusan-keputusan yang dibuat itu dengan rela dan lapang dada.

4) Wewenang

Pengambilan keputusan yang berdasarkan wewenang biasanya dilakukan oleh pimpinan terhadap bawahannya atau orang yang lebih tinggi kedudukannya kepada orang yang lebih rendah kedudukannya. Pengambilan keputusan berdasarkan wewenang juga memiliki beberapa kelebihan dan kelemahan. Kelebihan antara lain kebanyakan penerimaannya adalah bawahan, terlepas apakah penerimaan tersebut secara sukarela ataukah terpaksa. Keputusannya dapat bertahan dalam jangka waktu yang cukup lama. Memiliki otentisitas (otentik). Kelemahannya antara lain dapat menimbulkan sifat rutinitas. Mengasosiasikan dengan praktek diktatorial. Sering melewati permasalahan yang seharusnya dipecahkan sehingga dapat menimbulkan kekaburan.

5) Rasional

Pada pengambilan keputusan yang berdasarkan rasional, keputusan yang diambil bersifat objektif, logis, lebih transparan, konsisten untuk memaksimalkan hasil atau nilai dalam batas kendala tertentu, sehingga dapat dikatakan mendekati kebenaran atau sesuai dengan apa yang diinginkan. Pada pengambilan keputusan yang rasional ini terdapat beberapa hal, sebagai berikut:

- a) Kejelasan masalah: tidak ada keraguan dan kekaburan masalah.
- b) Orientasi masalah: kesatuan pengertian tujuan yang ingin dicapai.

- c) Pengetahuan alternatif: seluruh alternatif diketahui jenisnya dan konsekuensinya
- d) Preferensi yang jelas: alternatif bisa diurutkan sesuai kriterianya.
- e) Hasil maksimal: pemilihan alternatif didasarkan atas hasil ekonomis yang maksimal. Pengambilan keputusan secara rasional ini berlaku sepenuhnya dalam keadaan yang ideal.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan

Arroba (dalam Kuntadi, 2004) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam proses pengambilan keputusan yang akan dilakukannya, antara lain :

1) Informasi yang diketahui perihal permasalahan yang dihadapi. Informasi mengenai hal-hal yang berkenaan dengan masalah yang sedang dihadapi merupakan hal yang cukup penting bagi pengambilan keputusan sebagai bahan evaluasi.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah tahapan kegiatan yang bersifat kelembagaan (seperti sekolah dan madrasah) yang dipergunakan untuk menyempurnakan perkembangan individu dalam menguasai pengetahuan, kebiasaan, sikap dan sebagainya. Tingkat pendidikan individu merupakan salah satu aspek yang terlibat dalam suatu pengambilan keputusan.

Menurut UU RI tentang Sisdiknas No.20 Tahun 2003 tingkat pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- a) Rendah, artinya individu memiliki tingkat pendidikan dasar (SD).
- b) Sedang atau menengah, artinya individu memiliki tingkat pendidikan menengah (SLTP dan SLTA).
- c) Tinggi, artinya individu memiliki tingkat pendidikan tinggi (S1 ke atas).

3) Personality/Kepribadian

Kepribadian individu merupakan faktor yang memiliki peran terhadap proses pengambilan keputusan. Kepribadian manusia terdiri dari beberapa tipe, yaitu:

- a) Motif atau *need*, contoh: agresif, berprestasi, afiliatif, dll.
- b) Kemampuan atau kecakapan, contoh: inteligen, musikal, terampil, dll.
- c) Temperamen atau emosi, contoh: energik, pencemas, dll.
- d) *Style personal*, contoh: hati-hati, petualang, ceroboh, dll.
- e) Nilai atau keyakinan, contoh: *religius*, bebas dll.

4) Koping

Koping dapat berupa pengalaman hidup yang terkait dengan permasalahan (proses adaptasi). Strategi koping adalah suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya

5) Budaya/Culture

Budaya adalah karya, rasa dan cipta masyarakat. Budaya adalah sesuatu yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat.

d. Tahap-tahap dalam pengambilan keputusan

Menurut Simatupang (dalam Kunadi, 2004), memilih dan mengambil keputusan merupakan dua tindakan yang sangat erat kaitannya dengan kehidupan manusia. Dalam sepanjang hidupnya manusia selalu diperhadapkan pada pilihan-pilihan atau alternatif dan pengambilan keputusan. Hal ini sejalan dengan teori *real life choice*, yang menyatakan dalam kehidupan sehari-hari manusia melakukan atau membuat pilihan-pilihan di antara sejumlah alternatif. Pilihan-pilihan tersebut biasanya berkaitan dengan alternatif dalam penyelesaian masalah. Menurut Matlin (dalam Kuntadi, 2004), tahapan individu dalam pengambilan keputusan melewati beberapa tahapan, antara lain:

1) Situasi atau kondisi, dalam hal ini seseorang harus mempertimbangkan, berpikir, menaksir, memilih dan memprediksi sesuatu. Pilihan atau alternatif yang dihadapi oleh setiap orang seringkali berlainan, demikian pula dalam hal akibat, risiko maupun keuntungan dari pilihan yang diambilnya. Hal seperti ini jelas sekali pada gilirannya akan membuat situasi pengambilan keputusan antara individu yang satu dengan individu yang lain akan berbeda.

2) Tindakan, dalam hal ini individu mempertimbangkan, menganalisa, melakukan prediksi, dan menjatuhkan pilihan terhadap alternatif yang ada. Dalam tahap ini reaksi individu yang satu dengan yang lain berbeda-beda sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Ada beberapa individu dapat segera menentukan sikap terhadap pertimbangan yang telah dilakukan, namun ada individu lain yang nampak mengalami kesulitan untuk menentukan sikap mereka. Tahap ini dapat disebut sebagai tahap penentuan keberhasilan dari suatu proses pengambilan keputusan.

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa proses pengambilan keputusan itu diawali ketika seseorang berada dalam situasi pengambilan keputusan. Hal yang lain adalah bahwa situasi pengambilan keputusan antar individu bisa berlainan, karena pilihan atau alternatif yang dihadapi individu juga berlainan dan hal ini akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Penanganan yang tepat terhadap situasi pengambilan keputusan juga akan menentukan keberhasilan suatu proses pengambilan keputusan. Situasi pengambilan keputusan terjadi atau muncul dalam diri seseorang ketika ia diperhadapkan dengan permasalahan dan beberapa alternatif atau pilihan sebagai jawaban dari permasalahannya. Dari beberapa alternatif jawaban tersebut, ia mulai mempertimbangkan, berpikir, menaksir, memprediksi dan menentukan pilihan. Tahap menentukan

pilihan terhadap alternatif yang ada merupakan tahap penting dalam proses pengambilan keputusan.

e. Aspek-aspek dalam pengambilan keputusan

Menurut Siagian (dalam Kuntadi, 2004) menyatakan bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi keputusan, yaitu:

1) Aspek yang bersifat internal terdiri dari

a) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Biasanya semakin luas pengetahuan seseorang semakin mempermudah pengambilan keputusan.

b) Aspek Kepribadian

Aspek kepribadian ini tidak nampak oleh mata tetapi besar peranannya bagi pengambilan keputusan.

2) Aspek yang bersifat eksternal terdiri dari:

a) Kultur

Kultur yang dianut oleh individu bagaikan kerangka bagi perbuatan individu. Hal ini berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan.

b) Orang lain

Orang lain dalam hal ini menunjuk pada bagaimana individu melihat contoh atau cara orang lain (terutama orang dekat) dalam melakukan pengambilan keputusan. Sedikit banyak perilaku orang

lain dalam mengambil keputusan pada gilirannya juga berpengaruh pada perilaku individu dalam mengambil keputusan.

f. Cara Pengukuran Pengambilan Keputusan (Sikap)

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan Skala Likert.

Pernyataan positif diberi skor :

Sangat setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak setuju (TS) : 2

Sangat tidak setuju (STS) : 1

Pernyataan negatif diberi skor :

Sangat setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak setuju (TS) : 3

Sangat tidak setuju (STS) : 4

Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing – masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung menggunakan skala likert:

a. Untuk mengetahui mean T(MT) sebagai berikut :

$$MT = (\sum T)/n$$

Keterangan :

MT : Mean T

$\sum T$: Jumlah rata-rata

n : Jumlah responden

b. Untuk mengetahui sikap responden dengan menggunakan skor

T (Azwar, 2011) :

$$\text{Rumus skor T} = 50 + 10 \left(\frac{X_i - \bar{X}}{sd} \right)$$

Keterangan :

x_i : skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata kelompok

SD : standart deviasi (simpangan baku kelompok)

Menentukan Standart Deviasi (SD)

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f_i (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

Keterangan :

SD : Standart Deviasi

$\sum f_i$: Jumlah frekuensi

x_i : titik tingkat interval

\bar{x} : rata-rata

n : Jumlah responden

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dicari median nilai (T mean T) dalam kelompok maka akan diperoleh:

- a. Sikap pengambilan keputusan responden baik, bila $T_{\text{responden}} > T_{\text{mean}}$
- b. Sikap pengambilan keputusan responden negatif, bila $T_{\text{responden}} < T_{\text{mean}}$ (Azwar, 2011).

2.1.3 METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN

METODE PROMOSI KESEHATAN

a. Jenis Metode Promosi Kesehatan

Metode Promosi Kesehatan dapat digolongkan berdasarkan Teknik Komunikasi, Sasaran yang dicapai dan Indera penerima dari sasaran promosi.

b. Berdasarkan Teknik Komunikasi :

1) Metode penyuluhan langsung.

Dalam hal ini para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Termasuk di sini antara lain : kunjungan rumah, pertemuan diskusi (FGD), pertemuan di balai desa, pertemuan di Posyandu, dll (Syafuruddin,2009).

2) Metode yang tidak langsung.

Dalam hal ini para penyuluh tidak langsung berhadapan secara tatap muka dengan sasaran, tetapi ia menyampaikan pesannya dengan perantara (media). Umpamanya publikasi dalam bentuk media cetak, melalui pertunjukan film, dsb (Syafuruddin,2009).

c. Berdasarkan Jumlah Sasaran Yang Dicapai

1) Pendekatan Perorangan

Dalam hal ini para penyuluh berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan, antara lain : kunjungan rumah, hubungan telepon, dan lain-lain

2) Pendekatan Kelompok

Dalam pendekatan ini petugas promosi berhubungan dengan sekelompok sasaran. Beberapa metode penyuluhan yang masuk dalam kategori ini antara lain : Pertemuan, Demonstrasi, Diskusi kelompok, Pertemuan FGD, dan lain-lain

3) Pendekatan Masal

Petugas Promosi Kesehatan menyampaikan pesannya secara sekaligus kepada sasaran yang jumlahnya banyak. Beberapa metode yang masuk dalam golongan ini adalah : Pertemuan umum, pertunjukan kesenian, Penyebaran tulisan/poster/media cetak lainnya, Pemutaran film, dll (Syafuruddin,2009).

d. Berdasarkan Indera Penerima

1) Metode Melihat/Memperhatikan.

Dalam hal ini pesan diterima sasaran melalui indera penglihatan, seperti : Penempelan Poster, Pemasangan Gambar/Photo, Pemasangan Koran dinding, Pemutaran Film

2) Metode Pendengaran.

Dalam hal ini pesan diterima oleh sasaran melalui indera pendengar, umpamanya : Penyuluhan lewat radio, Pidato, Ceramah, dll

3) Metode “Kombinasi”.

Dalam hal ini termasuk : Demonstrasi cara (dilihat, didengar, dicium, diraba dan dicoba) (Syafuruddin,2009).

e. Kelebihan dan kekurangan masing-masing metode

1) Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah adalah suatu hubungan langsung antara penyuluh dengan masyarakat sasaran dan keluarganya di rumah ataupun ditempat biasa mereka berkumpul. Biasanya kegiatan ini disebut anjang sono, anjang karya, dsb. Cara melakukannya dengan memperhatikan hal-hal seperti berikut : ada maksud dan tujuan tertentu, tepat waktunya dan tidak membuang-buang waktu, rencanakan beberapa kunjungan berurutan untuk menghemat waktu, kunjungi pula sasaran yang jauh dan terpencil, metode ini untuk memperkuat metode-metode lainnya atau bila metode-metode lainnya tidak mungkin. Selama berkunjung harus diingat hal-hal seperti : membicarakan soal-soal yang menarik perhatian, biarkan keluarga sasaran berbicara sebanyak-banyaknya dan jangan memotong pembicaraannya, bicara bila keluarga sasaran itu ingin mendengarkannya, bicara dalam gaya yang menarik sasaran, pergunakan bahasa umum yang mudah, bicara pelan-pelan dan suasana menyenangkan, harus sungguh-sungguh dalam pernyataan, jangan memperpanjang mempersilat lidah, biarkan keluarga sasaran merasa sebagai pemrakarsa gagasan yang baik, harus jujur dalam

mengajar maupun belajar, meninggalkan keluarga sasaran sebagai kawan; catat tanggal kunjungan, tujuan, hasil dan janji, membawa surat selebaran, brosur, dsb untuk diberikan kepada keluarga sasaran. Ini akan menjalin persahabatan

- a) Kelebihan metode ini adalah Mendapat keterangan langsung perihal masalah-masalah kesehatan; Membina persahabatan; Tumbuhnya kepercayaan pada penyuluh bila anjuran-anjurannya diterima; Menemukan tokoh-tokoh masyarakat yang lebih baik; Rintangan-rintangan antara penyuluh dengan keluarga sasaran menjadi kurang; Mencapai juga petani yang terpencil, yang terlewat oleh metode lainnya; Tingkat pengadopsian terhadap perilaku kesehatan yang baru lebih tinggi
- b) Keterbatasannya adalah Jumlah kunjungan yang mungkin dilakukan adalah terbatas; Kunjungan-kunjungan yang cocok bagi keluarga sasaran dan penyuluh adalah terbatas sekali; Kunjungan yang terlalu sering pada satu keluarga sasaran akan menimbulkan prasangka pada keluarga lainnya (Syafuruddin,2009).

2) Pertemuan Umum

Pertemuan umum adalah suatu pertemuan dengan peserta campuran dimana di sampaikan beberapa informasi tertentu tentang kesehatan untuk dilaksanakan oleh masyarakat sasaran.

Cara melakukannya dengan perencanaan dan persiapan yang baik, seperti : Rundingkan dahulu dengan orang-orang yang terkait;

Konsultasi dengan tokoh-tokoh setempat dan buatlah agenda acara sementara; Jaminan kedatangan para nara sumber lainnya (bila diperlukan); Usahakan ikut sertanya semua golongan di tempat itu berguna dan praktis sekali bagi masyarakat. Demonstrasi ini mengajarkan suatu ketrampilan yang baru.

Cara melakukannya dengan segala perencanaan dan persiapan yang diperlukan, seperti : Datang jauh sebelum kegiatan di mulai untuk memeriksa peralatan dan bahan yang diperlukan; Mengatur tempat sebaik mungkin, sehingga semua peserta dapat melihatnya dan ikut dalam diskusi; Demonstrasi dilakukan tahap demi tahap sambil membangkitkan keinginan peserta untuk bertanya-tanya; Berikan kesempatan pada wakil peserta untuk mencoba ketrampilan perilaku yang baru; Berikan selebaran yang cepat (brosur, dll) yang bersangkutan dengan demostrasi itu

Anjuran : Pilihlah topik yang berdasarkan keperluan masyarakat; Demonstrasi dilakukan tepat masanya; Pengumuman yang luas sebelum waktunya untuk menarik banyak perhatian dan peserta; Penggunaan alat-alat yang mudah di dapat orang; Hilangkan keraguan-raguan, tetapi hindarikan pertengkaran mulut; Hargai cara-cara yang biasa dilakukan masyarakat

a) Kelebihan / keuntungan metode ini : Cara mengajar ketrampilan yang efektif ; Merangsang kegiatan; Menumbuhkan kepercayaan pada diri sendiri

- b) Kekurangan / keterbatasannya : Memerlukan banyak persiapan, peralatan dan ketrampilan; Merugikan bila demonstrasi dilaksanakan dengan kualitas yang buruk (Syafuruddin, 2009).

MEDIA PROMOSI KESEHATAN

a. Pengertian

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi (Syafuruddin,2009).

b. Kegunaan

Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan photo dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu :

- 1) Alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran
- 2) Ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran (Syafuruddin,2009).

Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan :

- 1) Dapat menghindari salah pengertian/pemahaman atau salah tafsir. Dengan contoh yang telah disebutkan pada bagian atas dapat dilihat bahwa salah tafsir atau salah dapat dihindari.

- 2) Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
- 3) Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
- 4) Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
- 5) Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan.

c. Jenis / Macam Media

Alat-alat peraga dapat dibagi dalam 4 kelompok besar :

- 1) Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati.
Merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat. Tetapi alat peraga ini kelemahannya tidak selalu mudah dibawa ke mana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam macam alat peraga ini antara lain :
 - a) Benda sesungguhnya, misalnya tinja di kebun, lalat di atas tinja, dsb.
 - b) Spesimen, yaitu benda sesungguhnya yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dll.
 - c) Sample yaitu contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dll .
- 2) Benda tiruan, yang ukurannya lain dari benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi

kesehatan. Hal ini dikarena menggunakan benda asli tidak memungkinkan, misal ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dll. Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik dan lain-lain.

3) Gambar/Media grafis, seperti poster, leaflet, gambar karikatur, lukisan, dll.

a) Poster

Adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo.

Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak.

b) Leaflet

Leaflet adalah selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakannya sederhana seperti di photo copy.

c) Flipchart

Adalah beberapa chart yang telah disusun secara berurutan dan berisi tulisan dengan gambar yang disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas. Biasanya jumlah chart tersebut sekitar 12 lembar, berukuran poster atau ukuran lebih kecil, memakai kertas tebal dan bisa ditegakkan (Syafuruddin, 2009).

4) Gambar alat optik. seperti photo, slide, film, dll

a) Photo

Sebagai bahan untuk alat peraga, photo digunakan dalam bentuk :

(1) Album, yaitu merupakan foto-foto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan dan lain-lain. Dikumpulkan dalam sebuah album. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan

kepada masyarakat sesuai dengan topik yang sedang di diskusikan. Misalnya album photo yang berisi kegiatan-kegiatan suatu desa untuk merubah kebiasaan BABnya menjadi di jamban dengan CLTS sampai mendapat pengakuan resmi dari Bupati. (2) Dokumentasi lepasan. Yaitu photo-photo yang berdiri sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok persoalan atau titik perhatian. Photo ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, dll

b) Slide

Slide pada umumnya digunakan dengan sasaran kelompok atau grup. Slide ini sangat efektif untuk membahas suatu topic tertentu, dan peserta dapat mencermati setiap materi dengan cara seksama, karena slide sifatnya dapat diulang-ulang

c) Film

Film lebih kearah sasaran secara masal, sifatnya menghibur namun bernuansa edikatif (Syafuruddin,2009).

2.1.3 Hubungan pemberian informasi terhadap pengambilan keputusan

Pemberian informasi petugas kesehatan yang dimaksud adalah bidan atau perawat yang bertugas di klinik kesehatan reproduksi/infeksi menular seksual. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan, dan menjelaskan tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual terutama bagi perempuan yang sudah menikah atau

pernah melakukan hubungan seksual. Petugas kesehatan merupakan pihak yang mengambil peran dalam tahap akhir proses pencegahan awal dari kanker serviks (Musdalifah, 2013).

Berbagi informasi atau pemberian informasi merupakan salah satu cara untuk memajukan kesehatan wanita yaitu dengan cara menyebarkan informasi tentang masalah kesehatan yang ada di masyarakat setempat sehingga setiap orang dapat dengan mudah mendapat informasi tentang masalah kesehatannya dan berpengaruh terhadap kemandirian terhadap keputusan kesehatannya (Burns, 2016: 23).

Di sebagian besar wilayah di dunia, terdapat empat tingkat pelayanan kesehatan, yaitu kader sehat atau dukun pengobatan tradisional, pos pelayanan terpadu (posyandu), pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), dan rumah sakit. Di Indonesia, antara kader dan puskesmas dijumpai oleh puskesmas pembantu. Secara keseluruhan mereka disebut sistem pelayanan kesehatan (Burns, 2016: 51). Selain itu pemberian informasi juga dapat melalui kegiatan melalui cara radio, film, lagu populer juga dapat menyampaikan pesan (Burns, 2016: 286). Tentunya pemberian informasi yang cukup dapat memudahkan pengambilan keputusan.

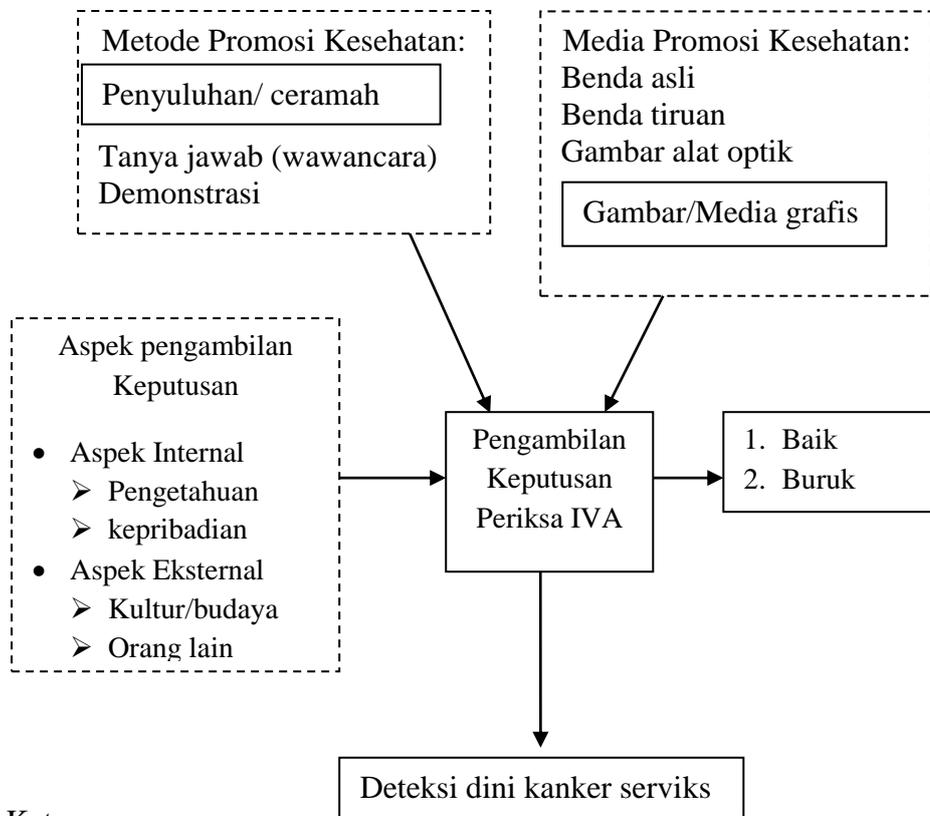
Berdasarkan penelitian dari Yuliwati (2012), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku WUS dalam melaksanakan IVA tes. Variabel dukungan petugas kesehatan berupa penyampaian informasi atau penyuluhan mempengaruhi ibu dalam pemeriksaan kanker serviks dengan IVA. Penelitian tersebut

menjelaskan bahwa petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam menyampaikan informasi yang benar dan tepat mengenai kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung.

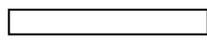
Hasil dari penelitian Laelawati (2015) yang menjelaskan bahwa dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan individu. Pentingnya mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan karena petugas kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan, hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan setinggi-tinggi nya.

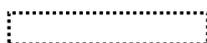
Sikap merupakan kumpulan gejala atau sindroma dalam merespon stimulus atau suatu objek sehingga melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya (Wawan dan Dewi, 2010). Menurut Notoadmojo (2007) sikap dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit pada seseorang sebab peningkatan sikap sebanding dengan perubahan perilaku seseorang yang semakin baik. Sikap yang buruk dalam menyikapi kanker serviks akan menyebabkan perilaku pencegahan menjadi buruk sehingga berpotensi terkena kanker serviks. Pada penelitian Ari (2014) pada penelitian yang dilakukannya terdapat peningkatan sikap pada WUS terhadap pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA setelah diberikan pendidikan kesehatan.

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

 Yang diteliti

 Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.3 Hipotesis

H₁: Ada Pengaruh Pemberian Informasi Kanker Serviks pada WUS terhadap Pengambilan Keputusan untuk melakukan Pemeriksaan IVA.

