

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini ialah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan pemeriksaan tertentu untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat, dan yang tampak sehat tapi sesungguhnya menderita kelainan (Rasjidi, 2008).

Deteksi dini kanker bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit pada stadium yang lebih awal, yaitu kanker yang masih dapat disembuhkan untuk mengurangi morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) akibat kanker (Rasjidi, 2008). Mengetahui kanker serviks sejak dini adalah suatu hal yang sangat penting, karena dengan mengetahui berarti sudah mempunyai peluang yang sangat besar untuk bisa melakukan pencegahan atau pengobatan sendiri (Tilong, 2012).

1.1 Pengertian Kanker Serviks

Menurut Rasjidi (2010), kanker serviks adalah keganasan atau neoplasma yang lokasinya terletak di daerah serviks yaitu daerah leher rahim atau mulut rahim.

Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim, tetapi terbentuknya secara perlahan. Awalnya beberapa sel berubah dari normal menjadi sel-sel prakanker, baru kemudian menjadi sel kanker. Terjadiya dapat bertahun-tahun namun, adakalanya terjadi lebih cepat. Perubahan itu sering disebut displasia (Soebachman, 2011).

1.2 Penyebab Kanker Serviks

HPV atau *Human Papilloma Virus* onkogenik mempunyai persentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks, yaitu sekitar 99,7% (Tilong, 2012). Infeksi HPV yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual ini sebagian besar terjadi pada wanita usia subur yaitu berkisar antara 15-49 tahun (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Terdapat 200 tipe HPV yang sudah teridentifikasi dan terdapat 100 tipe HPV yang dapat menginfeksi manusia. HPV resiko tinggi menyebabkan kanker (onkogenik) yaitu tipe 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58. Sebanyak 70% dari kanker serviks disebabkan oleh HPV 16 dan 18. HPV resiko tipe rendah yaitu tipe 6, 11, 32, 42, 43, dan 44 hanya menyebabkan kutil kelamin yang jinak (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) juga disebut berperan dalam patogenesis kanker servikal, namun tidak dapat dipahami dengan sepenuhnya. Studi menunjukkan wanita HIV-seropositine mempunyai prevalensi yang lebih tinggi mendapat kanker serviks daripada wanita serogenotive. Prevalensi HPV berakibat terus terhadap immunosupresi yang diukur dengan menggunakan kiraan CD-4 (Agustin, 2007).

1.3 Gejala Kanker Serviks

Kanker serviks pada stadium dini sering tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda yang khas, bahkan kadang-kadang tidak ada gejala sama sekali (Kumalasari dan Andhyantoro,2012). Menurut Soebachman (2011), gejala sering kali baru terlihat ketika kanker telah berkembang lebih jauh dan telah menyebar ke daerah di dekatnya.

Gejala yang utama terjadi pada kanker serviks menurut Mardjikoen (2005) adalah :

- 1) Perdarahan per vaginam: pada stadium awal terjadi perdarahan sedikit paska kontak yaitu terjadi pada paska koitus atau periksa dalam. Penyebab perdarahan per vaginam adalah eksfoliasi atau pengelupasan kulit jaringan kanker.
- 2) Sekret per vaginam: pada stadium awal berupa keputihan yang berlebih yang disebabkan iritasi oleh lesi kanker atau peradangan glandula serviks sehingga terjadi hipersekresi. Adanya progresi penyakit menyebabkan sekret bertambah encer seperti air, berbau amis, dan bila terjadi infeksi timbul bau busuk atau bersifat purulen.
- 3) Nyeri: umumnya pada stadium sedang, lanjut atau bila disertai infeksi. Lokasi nyeri berada di abdomen bawah, regio gluteal atau sakrokoksigeal. Nyeri abdomen bawah tengah mungkin disebabkan lesi kanker serviks disertai infeksi, sehingga terdapat akumulasi cairan berupa pus dalam kavum uteri yang menyebabkan uterus berkontraksi. Nyeri intermiten atau nyeri hilang timbul abdomen bawah pada satu

atau kedua sisi mungkin disebabkan oleh kompresi atau invasi tumor sehingga ureter obstruksi dan dilatasi. Bila timbul hidronefrosis dapat menimbulkan nyeri area ginjal. Nyeri tungkai bawah, gluteal, sakrum umumnya disebabkan desakan atau invasi tumor terhadap saraf kavum pelvis.

- 4) Gejala saluran urinarius: infeksi yang terjadi menimbulkan polakisuria, urgensi dan disuria. Adanya progresi penyakit dapat mengenai buli-buli, sehingga timbul hematuria, piuria, dan terbentuk fistel sisto-vagina. Lesi yang mengenai ligamen kardinal dan mendesak atau invasi ureter akan menimbulkan hidronefrosis yang dapat menyebabkan uremia. Tidak sedikit pasien stadium lanjut meninggal akibat uremia.
- 5) Gejala saluran pencernaan: ketika lesi kanker serviks menyebar ke ligamen kardinal dan ligamen sakral, maka dapat menekan rektum sehingga timbul obstipasi. Bila tumor menginvasi rektum dapat timbul hematokezia yang dapat menyebabkan terbentuknya fistel rektovaginal.
- 6) Gejala sistemik: lemah, letih, demam, berat badan menurun, anemia, dan udem.

1.4 Faktor Risiko Kanker Serviks

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012), beberapa faktor resiko dan predisposisi yang menyebabkan perempuan terpapar *Human Pappiloma Virus*, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia muda. Penelitian menunjukkan, semakin muda perempuan melakukan hubungan seksual, semakin besar mendapat kanker serviks.
2. Jumlah kehamilan dan 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 berhubungan seks pertama di bawah umur 15 tahun.
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.
6. *Hygiene* dan sirkumsisi. Pengaruh risiko terjadinya kanker serviks pada perempuan yang pasangannya belum disirkumsisi, karena pada pria nonsirkumsisi, *hygiene* penis tidak terawat sehingga banyak terdapat kumpulan smegma.
7. Merokok dan alat kontrasepsi dalam rahim. Zat nikotin dan berbagai zat lain dalam rokok dapat menurunkan daya tahan serviks dan menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga timbul kanker serviks. Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim akan berpengaruh

terhadap kanker serviks yaitu bermula dari adanya erosi di serviks yang kemudian menjadi infeksi.

8. Defisiensi zat gizi. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa wanita dengan defisiensi asam folat dan rendah konsumsi beta karoten serta vitamin (A,C, dan E) dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

1.5 Metode Deteksi Dini Kanker Serviks

Kebanyakan kanker serviks dapat dicegah, yaitu dengan menemukan dan mengobati prakanker serviks sebelum menjadi kanker serviks, ataupun mencegah terjadinya prakanker serviks. Cara terbaik untuk mengatasi kanker serviks adalah deteksi dini atau tidak menunggu sampai gejala muncul (Soebachman, 2011).

Skrining pemeriksaan kanker serviks yang dapat dilakukan dapat dilakukan yakni : tes *Pap Smear*, IVA, kolposkopi, servikografi, tes HPV (Nuranna,2010). Program deteksi dini kanker serviks yang tersedia di puskesmas adalah uji *Pap Smear* dan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat), berikut adalah penjelasan mengenai keduanya:

1.5.1 Uji *Pap Smear*

1.5.1.1 Pengertian *Pap Smear*

Pap Smear atau *Papanicolaou Smear* diambil dari nama dokter Yunani yang menemukan metode ini yaitu Goerge N. Papanicolaou. Beliau yang merancang metode mewarnai pulasan sampel sel-sel untuk diperiksa sekitar 50 tahun yang lalu. Uji *Pap Smear* merupakan

pemeriksaan leher rahim (serviks) menggunakan alat yang dinamakan speculum yang dapat dilakukan oleh bidan ataupun ahli kandungan. Pemeriksaan ini bermanfaat mengetahui adanya HPV ataupun sel karsinoma penyebab kanker serviks (Tilong, 2012).

1.5.1.2 Akurasi uji *Pap Smear*

Akurasi *Pap Smear* tergantung dari kualitas pelayanan, termasuk pengambilan, persiapan, dan interpretasi hasil. Spesifisitas *Pap Smear* biasanya lebih dari 90% (WHO, 2006). Sensitivitas *Pap Smear* bila dikerjakan setiap tahun mencapai 90%, setiap 2 tahun 87%, setiap 3 tahun 78% dan bila setiap 5 tahun mencapai 68% (Andrijono, 2010).

1.5.1.3 Indikasi uji *Pap Smear*

Berikut beberapa kelompok yang seharusnya melakukan uji *Pap Smear* menurut WHO (2006):

- a. Wanita yang berusia 25-65 tahun yang tidak pernah melakukan uji *Pap Smear* sebelumnya atau pernah sekali 3 tahun yang lalu.
- b. Wanita yang pernah melakukan *Pap Smear* sebelumnya, namun dilaporkan inadekuat atau menunjukkan hasil abnormalitas ringan.
- c. Wanita yang memiliki keluhan perdarahan abnormal, perdarahan setelah senggama atau setelah menopause, atau gejala abnormal lainnya.
- d. Wanita yang memiliki serviks yang abnormal.

1.5.1.4 Interpretasi uji *Pap Smear*

Dikenal beberapa sistem pelaporan hasil pemeriksaan *Pap smear*, yaitu sistem Papanicolaou, sistem *Cervical Intraepithel Neoplasm* (CIN), dan sistem Bethesda. Sistem pelaporan yang berkembang adalah sistem Bethesda, Bethesda 1988 direvisi menjadi Bethesda 2001. Klasifikasi Bethesda memperkenalkan dua kategori untuk derajat lesi prakanker, lesi derajat rendah (*low grade squamous epithelial lesion*) setara dengan CIN I dan lesi derajat tinggi (*high grade squamous epithelial lesion*) setara dengan CIN II dan CIN III. Klasifikasi Sistem Bethesda menurut Price (2006):

1. ASCUS (sel skuamosa atipikal yang tidak dapat ditentukan secara signifikan). Sel skuamosa adalah sel datar dan tipis yang membentuk permukaan serviks.
2. LSIL (tingkat rendah [perubahan dini dalam ukuran dan bentuk sel] lesi intraepithelial skuamosa). Lesi mengacu pada daerah jaringan abnormal yaitu intraepithelial berarti bahwa sel abnormal hanya terdapat pada permukaan lapisan sel-sel.
3. HSIL (sel skuamosa intraepithelial tingkat tinggi). Tingkat tinggi berarti bahwa terdapat perubahan yang lebih jelas dalam ukuran dan bentuk abnormal sel-sel (prakanker) yang terlihat berbeda dengan sel-sel normal.

1.5.2 Uji IVA

1.5.2.1 Pengertian IVA

IVA singkatan dari Inspeksi Visual dengan Asam Asetat, yaitu suatu metode pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim

menggunakan lidi *wotten* yang telah dicelupkan ke dalam asam asetat atau asam cuka 3-5% dengan mata telanjang (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

IVA dilakukan hanya untuk deteksi dini, apabila terlihat tanda yang mencurigakan, maka metode deteksi lain yang lebih lanjut harus dilakukan. Metode IVA memiliki sejumlah keunggulan dibandingkan dengan uji *Pap Smear* yang selama ini lebih populer (Tilong, 2012).

1.5.2.2 Tujuan Pemeriksaan IVA

1. Mendeteksi kanker serviks pada stadium lebih awal.
2. Mendeteksi secara dini adanya perubahan sel mulut rahim yang dapat mengarah ke kanker mulut rahim beberapa tahun kemudian.
3. Penanganan secara dini dapat dilakukan sehingga terhindar dari kanker mulut rahim.
4. Pengobatan diharapkan berhasil lebih baik (Wiknjastro, 2005).

1.5.2.3 Indikasi Pemeriksaan IVA

1. Setiap wanita yang sudah atau pernah menikah.
2. Wanita yang beresiko tinggi terkena kanker serviks, yaitu: perokok, menikah muda, dan sering berganti pasangan.
3. Wanita yang memiliki banyak anak.
4. Wanita yang mengidap penyakit menular seksual (Sukaca, 2009).

1.5.2.4 Interpretasi Pemeriksaan IVA

Hasil pemeriksaan IVA apabila terdapat lesi kanker, maka akan terjadi perubahan warna agak keputihan pada leher rahim yang diperiksa

(Tilong, 2012). Daerah yang tidak normal akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*) dengan batas yang tegas, sehingga mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi prakanker. Hasil pemeriksaan yang menunjukkan tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Menurut Tilong (2012), dalam hal ini beberapa kategori yang dapat dipergunakan dalam pemeriksaan metode IVA. Berikut adalah beberapa kategori yang dapat dipergunakan pada pemeriksaan dengan metode IVA yakni :

- i. IVA negatif, yaitu menunjukkan bahwa serviks normal.
- ii. IVA radang, yaitu serviks dengan radang (*senvisitis*) atau kelainan jinak lainnya (*polip serviks*).
- iii. IVA positif, yaitu apabila ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker.
- iv. IVA kanker serviks, pada tahap ini diharapkan ditemukan kanker serviks pada stadium invasif dini (*stadium IB-IIA*), sehingga masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks.

1.5.2.5 Perbandingan uji IVA dengan uji *Pap Smear*

Menurut Tilong (2012), adapun beberapa keunggulan metode IVA dibandingkan uji *Pap Smear* adalah sebagai berikut :

- a. Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambil sampel jaringan, preparat, reagen, mikroskop, dan lain sebagainya).
- b. Tidak memerlukan teknisi lab khusus untuk pembacaan hasil tes.
- c. Hasilnya langsung diketahui, tidak memakan waktu berminggu-minggu.
- d. Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan leher rahim lebih tinggi daripada uji *Pap Smear* (sekitar 75%), meskipun dari segi kepastian lebih rendah (sekitar 85%).
- e. Biaya IVA sangat murah, bahkan gratis bila dipuskesmas.

2. Pengetahuan

2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Suhartono (2008), pengetahuan adalah sesuatu yang ada dengan sendirinya pada diri manusia. Keberadaan pengetahuan diawali dari kecenderungan psikis manusia sebagai bawaan kodrat, yaitu berupa dorongan ingin tahu yang bersumber dari kehendak atau kemauan.

2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yakni :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan mengingat kembalisesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi harus masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Shintesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), terdapat 6 faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman yang diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain akan menambah pengetahuan seseorang. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, tetapi perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

c. Keyakinan

Pengetahuan dapat berdasar pada keyakinan yang telah didapat seseorang secara turun temurun, dapat bersifat positif maupun negatif.

d. Fasilitas

Fasilitas mencakup sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan seseorang, misalnya koran, majalah, radio, televisi, dan buku.

e. Penghasilan

Penghasilan secara tidak langsung berpengaruh terhadap pengetahuan. Seseorang dengan penghasilan besar dapat membeli fasilitas sumber informasi dan mengemban pendidikan yang lebih tinggi pula.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan seseorang akan mempengaruhi keyakinan, sikap, persepsi dan pengetahuan seseorang.

2.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Skinner yang dikutip oleh Budiman (2013), apabila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian. Dalam

membuat kategori tingkat pengetahuan dengan responden petugas kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok berikut:

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$

(Budiman, 2013)

3. Sikap

3.1 Definisi Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi dan respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek, sehingga sikap tidak bisa langsung dilihat namun memerlukan penafsiran. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan sebagai suatu bentuk penghayatan (Notoatmodjo, 2007).

Sikap adalah kesiapan mental dan saraf yang diatur melalui pengalaman, sehingga memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, T.R, 2009).

3.2 Komponen Sikap

Struktur sikap menurut Azwar (2008) dibagi menjadi 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

1. Komponen kognitif

Kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek.

2. **Kompenen affektif**

Permasalahan emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh luar.

3. **Komponen konatif**

Kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek yang dihadapinya.

3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap obyek sikap antara lain :

a. Pengalaman Pribadi

Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap. Pengalaman pribadi yang melibatkan faktor emosional akan menimbulkan kesan yang kuat pada suatu individu.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pengaruh orang lain sangat berperan dalam pembentukan sikap, sehingga individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan tersebut dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena tanpa disadari kebudayaan telah memberikan corak pengalaman pada anggota masyarakat.

d. Media Massa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Berita yang seharusnya faktual cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama menentukan sistem kepercayaan, sehingga tidak mengherankan apabila konsep tersebut juga mempengaruhi pembentukan sikap.

f. Faktor Emosional

Sikap yang didasari oleh emosi berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustasinya hilang, namun bisa juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama. (Azwar, 2009).

3.4 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap terdiri dari 4 tingkatan yakni :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3.5 Pengukuran Sikap

Sikap merupakan ranah afektif yang tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan positif maupun negatif yang akan dinilai oleh responden.

Menurut skala Likert, pernyataan dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju. Makna kualitatif dari skor adalah seperti berikut ini:

1. Pernyataan Positif

Sangat Setuju (SS)	: 5
Setuju (S)	: 4
Kurang Setuju (KS)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

2. Pernyataan Negatif

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Kurang Setuju (KS)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 4
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 5

(Budiman, 2013).

4. Perilaku

4.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Pada hakikatnya, perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas

antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Sunaryo (2006), perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

4.2 Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) :

a. Perilaku tertutup (*Convert behaviour*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*Overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Sedangkan, menurut Sunaryo (2006), bentuk perilaku ada dua macam, yaitu:

a. Perilaku pasif (Respon internal)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap, belum ada tindakan yang nyata. Contoh: berpikir, berangan-angan, dan sebagainya.

b. Perilaku aktif (Respon eksternal)

Perilaku yang sifatnya terbuka. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung dan berupa tindakan yang nyata, contohnya: melakukan penyuluhan, mengerjakan soal ulangan, dan sebagainya.

4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu:

i. Faktor Predisposisi

Terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan, nilai-nilai dan motivasi.

ii. Faktor Pendukung (*Enabling*)

Terwujud dalam lingkungan fisik, sebagai contoh yaitu tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

iii. Faktor Pendorong (*Reinforcing*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku kelompok referensi dari perilaku masyarakat, sebagai contoh yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan.

4.4 Proses Terbentuknya Perilaku

Menurut Roger dikutip oleh Notoatmodjo (2007), sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan :

1. Kesadaran (*awarness*)

Menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap objek stimulus.

2. Tertarik (*interest*)

Ketertarikan terhadap stimulus.

3. Penilaian (*evaluation*)

Proses menimbang baik dan buruknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4. Mencoba (*trial*)

Mencoba memulai melakukan perilaku baru sesuai dengan pengetahuan serta sikap terhadap stimulus.

5. Mengadopsi (*adoption*)

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan sikap terhadap stimulus.

4.5 Pengukuran Perilaku

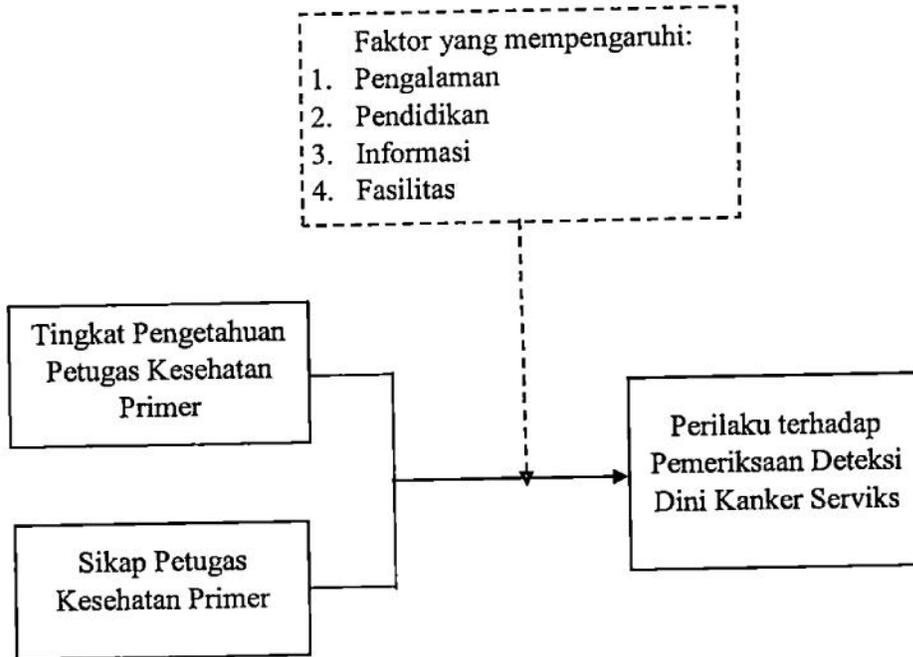
Pengukuran perilaku dapat dilakukan melalui cara langsung dengan metode pengamatan (observasi) tindakan subjek atau cara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo,

2005). Pada penelitian ini, pengukuran perilaku menggunakan cara tidak langsung dengan memberikan pertanyaan melalui kuesioner dengan skala Likert.

Menurut skala Likert, pernyataan dinilai oleh subjek dengan selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah. Makna kualitatif dari skor adalah seperti berikut ini:

Selalu (S)	: 5
Sering (SR)	: 4
Kadang-kadang (KD)	: 3
Jarang (JR)	: 2
Tidak Pernah (TP)	: 1

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

C. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah, dasar teori dan kerangka konsep, dapat dikemukakan hipotesis yaitu:

1. Tingkat pengetahuan petugas kesehatan primer berhubungan pada perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.
2. Sikap petugas kesehatan primer berhubungan pada perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.