

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kanker Serviks

2.1.1 Definisi

Kanker serviks merupakan pertumbuhan sel yang mengancam yang terjadi di dalam serviks atau leher rahim. Pertumbuhan kanker serviks dapat terjadi secara bertahap dimulai dari, beberapa sel-sel normal akan berubah menjadi sel pra karsinogenik dan kemudian akan berkembang menjadi sel yang ganas. Perubahan tersebut disebut dysplasia. Penyakit kanker serviks juga dapat diketahui melalui pap smear (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010)

Sel kanker yang berada di mulut rahim berasal dari 90% sel skuamamosa yang melapisi serviks dan 10% dari sel kelenjar penghasil cairan disaluran serviks kemudian menuju ke dalam rahim wanita (Rahayu U, 2010). Perubahan sel-sel normal didalam serviks yang menjadi sel kanker tersebut terjadi dalam waktu hingga 10-15 tahun.

Kanker serviks dapat terjadi karena adanya virus HPV dalam tubuh dan terjadi pada wanita usia 30-50 tahun yaitu dimana seorang wanita berada pada puncak usia produktif, sehingga keadaan tersebut dapat mempengaruhi kondisi fisik dan jiwa penderita (Smart, 2013)

2.1.2 Epidemiologi

Kanker serviks secara global berada pada urutan keempat dengan total kasus baru sebesar 604.000 dan total kematian sebesar 342.000 kasus (WHO, 2022). Pada tahun 2020 di Indonesia terdapat kasus kanker serviks yang meningkat hampir 15 persen jika dibandingkan pada tahun 2018 dengan total kasus sebesar 36.633 dan total kematian sebesar 21.003 kasus (GLOBOCAN, 2020).

2.1.3 Etiologi

Kanker serviks dapat diketahui disebabkan oleh virus Human Papilloma Virus (HPV) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18 (KEMENKES, 2017). Human Papilloma Virus (HPV atau virus papiloma manusia) merupakan penyebab utama dari terjadinya kanker serviks pada seorang wanita, terutama pada HPV tipe 16,18,45 dan 56. Terdapat dua jenis Sel kanker yang berkembang di mulut rahim yaitu sel kolumnar dan sel skuamosa. Pada sel yang sangat berperan dalam perkembangan kanker serviks adalah sel skuamosa (Smart, 2013). Selain HPV, menurut Ricci dan Kyle (2009) dalam Rayahu (2015) menyatakan terdapat beberapa faktor resiko yang memicu terjadinya kanker serviks yaitu :

1. Berhubungan intim di usia terlalu dini (dalam 1 tahun menarke)

Hubungan seks yang baik dilakukan ketika seorang wanita sudah memasuki usia matang yaitu diatas 20 tahun. Perkembangan tingkat kematangan seorang wanita tidak hanya diukur ketika seorang wanita telah atau belum menstruasi tetapi lebih dilihat dari kematuran sel-sel mukosa pada serviks. Dalam hal lain, jika seorang wanita melakukan hubungan seks dibawah usia 16 tahun dimana pada usia tersebut masih rentan terhadap rangsangan dari luar. Kerentanan sel-sel mukosa ini dapat berubah sifat menjadi sel keganasan.

2. Status social ekonomi yang rendah
3. Perilaku seksual yang menyimpang seperti perselingkuhan, berganti-ganti pasangan tanpa alat kontrasepsi, hubungan seksual dengan laki-laki yang tidak disunat, penggunaan kontrasepsi oral.

4. Merokok

Pada wanita yang merokok penumpukan nikotin di getah serviks akan bertambah 56 kali lebih banyak dibandingkan didalam serum. Dampak langsung yang akan terjadi yaitu wanita tersebut akan mengalami penurunan sistem imun sehingga dapat menjadi agen penyebab kanker dan sangat mudah terkontaminasi dengan infeksi.

5. Riwayat keluarga kanker serviks (ibu dan adik), adanya infeksi herpes genitalia atau klamidia kronis pada wanita dan adanya infeksi virus HIV.
6. Terjadi penurunan imunitas tubuh secara dratis dan nutrisi dalam tubuh penderita (kurang dalam mengkonsumsi sayur dan buah yang mengandung antioksidan).
7. *Personal Hygiene* yang tidak baik

Virus HPV dapat bergerak dan menginfeksi serviks ketika seorang wanita kurang menjaga kebersihan tangan saat membersihkan wilayah genitalnya. Cara lain untuk menularkan virus HPV yang lain yaitu ketika seorang penderita kanker serviks yang mungkin menggunakan closet di wc umum akan membuat wc umum menjadi terkontaminasi dengan virus tersebut karena virus yang ada pada penderita berpindah ke kloset.

2.1.4 Faktor risiko

Risiko terhadap kanker serviks dapat di tingkatkan dari berbagai hal seperti, merokok, menggunakan pil KB dalam jangka waktu yang cukup lama (lima tahun atau lebih), setelah melahirkan tiga anak atau lebih, bergonta-ganti pasangan seksual, dan memiliki penyakit HIV atau kondisi lainnya yang dapat membuat tubuh sulit untuk melawan masalah kesehatan (CDC, 2021).

2.1.5 Pencegahan Penularan HPV

Pencegahan penularan HPV adalah serangkaian tindakan dan perilaku yang dilakukan individu, terutama remaja usia 15-19 tahun, untuk mengurangi risiko tertular *Human Papilloma virus* (HPV). Pencegahan ini melibatkan pendekatan self-care yang mencakup vaksinasi, penggunaan kondom, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. *American Cancer Society* (2020) mengemukakan bahwa terdapat dua cara untuk mencegah kanker serviks. Cara pertama adalah dengan menemukan dan mengobati prakanker sebelum menjadi kanker invasif dan cara yang kedua adalah dengan mencegah pra kanker. Cara yang dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Menemukan pra kanker serviks Tes skrining adalah cara yang terbukti baik untuk mencegah kanker serviks. Skrining dilakukan untuk menemukan kondisi yang dapat menyebabkan kanker dan dapat menemukan prakanker sebelum berubah menjadi kanker invasif. Tes khusus yang digunakan selama skrining yaitu tes pap smear dan tes human papillomavirus (HPV).
2. Mencegah pra kanker Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah pra kanker yaitu :
 - a. Mendapatkan vaksin HPV
 - b. Membatasi paparan terhadap HPV
 - c. Menggunakan kondom
 - d. Tidak merokok
 - e. Melakukan pemeriksaan kesehatan.

2.1.6 Tanda dan Gejala

Menurut Rahayu (2015), umumnya kanker serviks pada tahap awal tidak menimbulkan adanya tanda dan gejala, apabila kanker sudah mengalami progresivitas atau berada pada stadium lanjut maka akan menimbulkan gejala seperti :

1. Keputihan

Keputihan merupakan efek samping yang sering ditemukan pada pasien kanker serviks. Lendir yang berbau khas yang keluar dari vagina disebabkan karena adanya infeksi dan nekrosis jaringan.

2. Pendarahan :

- a. Pendarahan spontan akan sering terjadi ketika sel-sel di mulut rahim telah menjadi jaringan yang merusak dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya.
- b. Pendarahan aktif yang abnormal diluar masa menstruasi.
- c. Perdarahan yang dialami setelah melakukan hubungan seksual. . Hal ini terjadi karena terbukanya pembuluh darah makin lama secara teratur, selain diluar hubungan seksual. Perdarahan ini merupakan indikasi karsinoma serviks (75-80%).
4. Pendarahan pada masa pra atau paska menopause.
- d. Nyeri selama berhubungan seks.
- e. Nyeri sekitar panggul.
- f. Rasa nyeri saat berkemih

Hal ini terjadi karena vesika urinaria (iritasi kandung kemih) dan perangsangan rektum (*rectal discomfort*). Pada saat itu dapat timbul fistel vesico vaginal atau recto vaginal. Menurut Ricci (2009) dalam Rahayu (2015), pada kanker leher rahim stadium lanjut akan terapat manifestasi seperti penurunan nafsu makan, nyeri punggung atau tidak mampu untuk berdiri tegak, nyeri pada otot bagian paha, pembengkakan pada paha, berat badan tidak stabil, tidak bisa buang air kecil, bocornya urin atau air seni dari vagina,

pendarahan setelah menopause, tulang rapuh dan nyeri panggul, Anoreksia, dan terjadi kelelahan dan kelemahan.

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi HPV

Worthington (2000), banyak faktor yang dapat mempengaruhi penvegahan penularan HPV diantaranya adalah meningkatnya partisipasi dalam kehidupan sosial dan aktivitas remaja usia sekolah merupakan bagian dari pertumbuhan dan perkembangan remaja yang terus meningkat, hal ini akan berdampak pada pencegahan penularan HPV pada remaja tersebut. Faktor yang dapat mempengaruhi pencegahan penularan HPV menurut Worthington (2000) ada 2 yaitu faktor internal yang terdiri dari umur, jenis kelamin, konsep diri, perkembangan psikososial, kesehatan (riwayat penyakit) dan faktor eksternal yang meliputi tingkat ekonomi keluarga, pekerjaan, pendidikan orang tua, sosial dan budaya, peran orang tua, teman sebaya, pengalaman individu, pengaruh media.

1. Usia

Menurut Depkes (2018) usia merupakan waktu hidup yang dinilai dalam tahun dengan melakukan pembulatan ke bawah atau pada ulang tahun terakhir. Komposisi tubuh setelah umur 15 tahun mulai berubah. Sebagian besar waktu remaja usia sekolah dimanfaatkan dengan aktivitas yang bermanfaat, yakni 3-6 jam di sekolah, beberapa jam untuk bermain, berolahraga dan sebagainya. Sehingga remaja memerlukan energi lebih banyak.

Semakin tinggi umur pencegahan penularan HPV juga semakin tinggi (Kurniasih dkk, 2017) semakin tinggi umur maka akan semakin tinggi pula asupan makannya.

2. Jenis kelamin

Menurut Depkes (2018), jenis kelamin adalah perbedaan seks yang di dapat sejak lahir dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin merupakan faktor internal dari pencegahan penularan HPV seseorang. Pencegahan penularan HPV antara laki-laki dan perempuan sangat berbeda, hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangannya juga berbeda. Berdasarkan hasil penelitian Worthington, dkk, (2006) mengatakan bahwa remaja perempuan lebih besar untuk melakukan pencegahan penularan HPV dibandingkan dengan anak laki-laki.

3. Pengetahuan HPV

Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan sikap melakukan pencegahan HPV, untuk itu edukasi pada remaja terkait pencegahan HPV penting untuk dilakukan. Pengetahuan yang baik dari remaja dikarenakan jenjang pendidikan remaja tersebut dalam lingkup kesehatan, sehingga remaja pernah mendapatkan pembelajaran tentang pengetahuan HPV dan pencegahannya. Pembelajaran yang didapatkan remaja tidak hanya dari dosen dalam memberikan materi pengetahuan HPV tetapi ketika peneliti bertanya kepada beberapa remaja menjawab pernah mendapatkan informasi tentang pengetahuan HPV dari media massa cetak maupun elektronik. Rachmani, Shaluhiah., & Cahyo (2012).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kanker serviks berhubungan dengan sikap melakukan pencegahan kanker serviks ($r = 0,374$), semakin tinggi pengetahuan tentang kanker serviks maka semakin tinggi pula sikap dalam melakukan pencegahan kanker serviks. Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian oleh Pratiwi (2013) bahwa pengetahuan memengaruhi sikap remaja putri dalam upaya pencegahan kanker serviks ($r = 0.639$).

4. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial merupakan berbagai kejadian dengan relasi sosial atau hubungan kemasyarakatan juga mencakup faktor-faktor psikologis dari seseorang. Pencegahan penularan HPV merupakan keadaan psikososial individu yang berdampak terhadap perilaku individu. Seseorang dengan kondisi psikososial yang baik, akan cenderung lebih baik dalam mencegah penularan HPV, demikian pula sebaliknya (Chaplin, 2004) dalam Farida (2010).

Perkembangan psikososial pada remaja sekolah berkaitan dengan interaksi remaja dengan lingkungannya seperti remaja yang bermain dengan teman-temannya. Pada masa ini remaja perlu mendapat dukungan dari orang tua dan diperkenalkan cara beradaptasi di lingkungan baru.

Hambatan yang akan terjadi pada masa ini adalah remaja akan mengalami kecemasan, sulit berinteraksi dengan orang yang baru dikenal, dan bisa menjadi pemalu apabila orang tua tidak memberikan kebebasan dan bersifat overprotektif (Andriani, 2012).

5. Kesehatan (Riwayat Penyakit)

Menurut Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Namun, pada kondisi tubuh yang kurang sehat dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh.

6. Pengalaman Individu

Pengalaman individu bermula dari perjalanan hidup tiap individu. Setiap individu memiliki penilaian terhadap perilaku pencegahan HPV ada yang suka dan tidak suka dalam melakukan pencegahan HPV tertentu dengan berbagai macam alasan (Suhardjo, 2016). Menurut Moehji (2005) dalam Anzarkusuma (2014) bahwa salah faktor yang banyak mempengaruhi kebiasaan melakukan pencegahan adalah pengalaman-pengalaman.

7. Peran Orang Tua

Orang tua memiliki peran penting dalam membentuk perilaku anak pada usia remaja, terutama perilaku pencegahan HPV. Ibu yang memiliki peran utama sebagai promosi kesehatan (pencegahan penularan HPV) pada keluarga dalam membentuk perilaku pencegahan HPV. Semakin sering keluarga melakukan promosi kesehatan HPV pada remaja dan anggota keluarga lainnya maka perilaku HPV keluarga semakin baik yang terutama pada perilaku pencegahan HPV (Almatsier, 2011). Peran orang tua dalam mempengaruhi perilaku pencegahan penularan HPV melalui pendekatan *Self-care* remaja sangatlah krusial. Orang tua berfungsi sebagai model utama dalam pembentukan perilaku sehat dan pemberian informasi yang tepat terkait kesehatan reproduksi. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi yang benar dan informasi yang memadai tentang HPV dan cara pencegahannya. Pengetahuan yang diberikan orang tua dapat membentuk pemahaman remaja tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Karena pencegahan perilaku HPV kebiasaan pada remaja berawal dari orang tua (Worthington, 2000). Menurut Worthington (2000) bahwa peran keluarga berpengaruh terhadap pencegahan penularan HPV.

8. Teman Sebaya

Teman atau kelompok sebaya memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap perilaku pencegahan penularan HPV. Hal ini dapat menyebabkan kebutuhan perilaku penularan pencegahan HPV yang terabaikan, sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan perilaku pencegahan penularan HPV tersebut. Remaja mulai peduli terhadap penampilan fisik dan perilaku sosial, agar mendapatkan penerimaan dari teman sebayanya. Hal yang paling penting agar diterima oleh teman sebaya adalah pemilihan gaya hidup individu tersebut (Barker, 2002).

9. Dampak Media Massa

Media massa adalah faktor eksternal yang mengubah perilaku khalayak melalui proses belajar sosial dengan memberikan efek komunikasi berupa penambahan pengetahuan, mengubah sikap, atau menggerakkan perilaku (Rakhmat, 1991 dalam Lestari, 2013). Remaja umur 15-19 tahun lebih sering menonton sosial media. Anak yang lebih tua dapat menyadari tujuan komersial dari iklan, yaitu untuk menjual produk bukan untuk hiburan atau pendidikan (Almatsier, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Worthington Roberts dan Rodwell Williams (2000) dalam Almatsier (2011) menunjukkan bahwa remaja-remaja banyak menghabiskan waktu dengan bermain HP, terutama pada hari libur. Hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku remaja, termasuk terhadap pola kesehatannya.

2.2 Vaksinasi

Menurut Kemenkes (2020), salah satu cara untuk mencegah infeksi HPV adalah dengan melakukan vaksinasi HPV. Vaksinasi HPV merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah infeksi beberapa tipe HPV, yang merupakan 90% penyebab IMS dan 70% penyebab kanker serviks.⁶ Hingga saat ini, cakupan vaksin HPV tergolong

tinggi di negara maju dan masih rendah di negara-negara berkembang dan negara yang berpenghasilan rendah.

Data cakupan vaksin HPV di Indonesia pada tahun 2019 tergolong amat rendah, yaitu dari seluruh dewasa dapat menerima vaksin ini, hanya 1,1% saja yang mendapatkan dua kali dosis vaksin HPV yang dibutuhkan untuk melindungi kita dari infeksi virus tersebut. Padahal, diestimasikan bahwa pada tahun 2018 saja kasus baru kanker serviks atau kanker leher rahim yang diakibatkan oleh infeksi HPV kronik pada wanita di Indonesia mencapai angka 32.469 kasus, dengan angka kematian sebesar 18.279 atau lebih dari 50% dari kasus tersebut.

Vaksin HPV akan bekerja efektif jika diberikan pada perempuan yang belum menikah dan belum aktif secara seksual atau ketika remaja. Pada remaja vaksin HPV diberikan pada usia 15 tahun, pada orang dewasa berusia 26 tahun. Vaksin HPV sebagai pencegah utama kanker serviks mendapat izin pertama kali pada tahun 2006 Pada remaja dan orang dewasa, vaksin HPV diberikan sebanyak 3 kali. Vaksin kedua diberikan setelah 1-2 bulan vaksin pertama, kemudian vaksin ketiga diberikan setelah 6 bulan vaksin kedua.

Vaksin HPV bukanlah upaya tunggal dalam pencegahan kanker leher rahim. Program ini mencakup rangkaian strategi yang terkoordinasi dan komprehensif. Selain vaksinasi, edukasi perilaku serta informasi mengenai skrining, diagnosis, dan tata laksana penyakit juga menjadi fokus. Pendekatan ini membantu membangun pemahaman yang lebih baik tentang pencegahan dan penanganan kondisi ini. Sasaran utama program ini adalah anak perempuan usia 9-14 tahun, dan cakupan yang luas menjadi kunci keberhasilan dalam mencegah kanker leher rahim. Menurut WHO merekomendasikan:

1. Jadwal satu atau dua dosis untuk anak perempuan berusia 9-14 tahun.

2. Jadwal satu atau dua dosis untuk anak perempuan dan perempuan berusia 15-20 tahun.
3. Dua dosis dengan selang 6 bulan bagi perempuan yang berusia di atas 21 tahun.

Dengan tujuan menurunkan angka kejadian kanker leher rahim menjadi 4 per 100.000 penduduk per tahun pada tahun 2030, program imunisasi HPV memiliki dampak global yang signifikan. Langkah ini tidak hanya mengurangi beban penyakit, tetapi juga melindungi generasi mendatang dari risiko yang serius. Sementara itu, target 90% anak perempuan yang mendapatkan vaksinasi HPV pada usia 15 tahun akan memberikan perlindungan kuat dari risiko penyakit ini.

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Kata remaja berasal dari bahasa latin yaitu *adolescence* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Golinko, 1984, rice, 1990; Jahja, 2011). Remaja (*adolescence*) dapat diartikan sebagai masa perkembangan dimana terjadi peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang terdapat perubahan biologis, kognitif, psikososial, dan sosial emosional Santrock (2014). Masa remaja dapat disebut juga sebagai masa puber, yaitu masa peralihan antara masa anak-anak dengan masa dewasa. Perkembangan yang pesat pada usia 11-16 tahun pada anak laki-laki dan 10-16 tahun pada anak perempuan (Par'i, 2017).

2.3.2 Batasan Usia Remaja

Menurut Hurlock (1980) terdapat tiga tahapan perkembangan remaja yaitu sebagai berikut :

1. Remaja awal (*Early adolescence*) usia 11-13 tahun
2. Remaja Madya (*middle adolescence*) usia 14-16 tahun

3. Remaja akhir (*late adolescence*) usia 17-20 tahun

Menurut WHO (2007) batasan usia remaja adalah 12-24 tahun. Namun jika, pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka tetap termasuk sebagai remaja. Kebanyakan orang menggolongkan remaja dari usia 12-24 tahun dan beberapa literatur menyebutkan 15-24 tahun. Hal terpenting adalah seseorang mengalami perubahan pesat dalam hidupnya di berbagai aspek (effendi & Makhfudli, 2009).

2.3.3 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2006) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam penyesuaian diri menuju dewasa :

1. Remaja awal (*Early Adolescence*) usia 10-12 tahun Remaja masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu.
2. Remaja Madya (*middle adolescence*) usia 13-15 tahun Remaja sangat membutuhkan kawan. Berada pada kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana :peka atau tidak peduli, ramairamai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis dan lainnya.
3. Remaja Akhir (*Late Adolescence*) usia 16- 19 tahun Pada tahap ini minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk Bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru, dan terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.

Menurut Papalia, dkk (2008) masa remaja dimulai dengan usia 11 tahun atau 12 tahun sampai 20 tahun atau masa remaja akhir, dan masa remaja tersebut terjadi banyak perubahan besar dalam individu. Sedangkan menurut Hurlock (1980) masa remaja

berlangsung dari usia 13 tahun sampai 16 tahun atau 17 tahun dan akhir masa remaja dari usia 16 tahun hingga 18 tahun, usia tersebut matang secara hukum.

Adapun ciri-ciri remaja menurut Hurlock (1980) adalah sebagai berikut:

1. Masa Remaja adalah Periode yang penting.
2. Masa Remaja sebagai Periode peralihan.
3. Masa Remaja sebagai pencari identitas.
4. Masa Remaja sebagai masa yang tidak realistis.
5. Masa Remaja sebagai ambang masa depan.

2.3.4 Perkembangan Fisik Pada Fase Remaja

Perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik Papalia dkk 2001 (dalam Jahja, 2011). Perubahan pada tubuh pada fase remaja ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Perubahan fisik pada fase remaja yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja Jahja (2011).

Menurut Marwoko (2019) perubahan fisik pada fase remaja ada 2 yaitu perubahan internal dan eksternal :

1. Perubahan internal
 - a. Sistem pencernaan
Perut menjadi lebih Panjang, usus bertampah Panjang dan besar, otot perut semakin kuat, hati semakin kuat dan tenggorokan semakin panjang.
 - b. Sistem peredaran darah

Pada usia 17 atau 18 tahun, berat jantung 12 kali lebih berat dari lahir dan pembuluh darah semakin Panjang dan tebal.

c. Sistem pernafasan

Kapasitas paru-paru anak perempuan hampir matang pada usia 17 tahun, anak laki-laki mencapai tingkat kematangan beberapa tahun kemudian.

d. Sistem endokrin

Kelenjar-kelenjar seks berkembang pesat dan berfungsi, meskipun belum mencapai ukuran matang sampai akhir remaja atau awal masa dewasa.

e. Jaringan tubuh

Perkembangan kerangka berhenti rata-rata pada usia 18 tahun. Selain itu, jaringan lain terus berkembang seperti jaringan otot.

2. Perubahan eksternal

a. Tinggi badan

Rata-rata anak perempuan mencapai tinggi yang matang antara usia 17 dan 18 tahun pada anak laki-laki.

b. Berat badan

Perubahan berat badan mengikuti perubahan tinggi badan. Tetapi berat badan sekarang tersebar ke bagian-bagian tubuh yang tadinya hanya mengandung sedikit lemak atau tidak mengandung lemak sama sekali.

c. Proporsi tubuh

Berbagai anggota tubuh lambat laun mencapai perbandingan tubuh yang baik.

d. Organ seks

Organ seks pria maupun Wanita mencapai ukuran matang pada akhir masa remaja, tetapi fungsinya belum matang sampai beberapa tahun kemudian.

e. Ciri-ciri seks sekunder

Ciri seks sekunder yang utama berada pada tingkat perkembangan yang matang pada akhir masa remaja.

Masa pubertas terjadi proses neuroendokrin otak terutama pada masa remaja awal yang memberikan stimulasi untuk perubahan fisik yang cepat. Pertambahan tinggi badan untuk anak perempuan percepatan pertumbuhan adalah 9 tahun dan anak laki-laki adalah 11 tahun. Selama mengalami percepatan pertumbuhan, anak perempuan bertambah sekitar 3,5 inci setiap tahun dan 4 inci untuk anak laki-laki setiap tahunnya Santrock (2014). Pertambahan berat badan terutama terjadi karena perubahan komposisi tubuh, pada anak laki-laki terjadi akibat meningkatnya massa otot, sedangkan pada anak perempuan terjadi karena meningkatnya massa lemak Batubara (2018).

Adapun menurut Thohir (2018) dalam bukunya berjudul Psikologi Perkembangan terdapat perubahan seks pada masa pubertas yaitu perubahan seks primer dan perubahan seks sekunder. Ciri perubahan seks primer pada wanita terjadi perubahan pada *Vagina, Uterus, Tuba fallopi, dan Ovaries*, sedangkan pada laki-laki terdapat perubahan pada penis, *Scrotum, Testis, Prostate gland*, dan *Seminal vesicles*. Ciri seks sekunder terdapat perubahan buah dada, tumbuh bulu pada bagian tertentu, tekstur kulit, perkembangan maskular, perubahan pada pinggul, dan juga terjadi perubahan suara.

2.3.5 Perkembangan Kognitif Pada Fase Remaja

Pada tahap remaja adalah tahap *formal operation* dimana tahap terakhir dari Piaget yang muncul antara usia 11 dan 15 tahun dan berlanjut masa dewasa. Pada tahap ini, individu dapat berpikir secara abstrak, remaja mengembangkan gambaran tentang keadaan ideal. Untuk memecahkan masalah lebih sistematis, diamna mengembangkan hipotesis tentang mengapa sesuatu terjadi seperti itu dan kemudian menguji hipotesis

tersebut. Selain itu, perubahan kognitif yang terjadi selama masa kanak-kanak ke remaja adalah berpikir lebih fleksibel dan kompleks Santrock (2014).

Menurut Berg (2003) yang mengacu pada teori perkembangan kognitif dari Piaget, ciri perkembangan kognitif remaja adalah mampu menalar secara abstrak dalam situasi yang menawarkan beberapa kesempatan untuk melakukan penalaran deduktif hipotesis (*hypotetico-deductive-reasoning*) dan berpikir proposisional (*propositional though*), memahami kebutuhan logis dan pemikiran proposisional, memperlihatkan distorsi kognitif yaitu pendengar *imajiner* atau khayal dan dongeng pribadi yang secara bertahap akan menurun dan menghilang di usia dewasa. Salah satu perkembangan kognitif pada masa kanak-kanak yang masih belum ditinggalkan pada masa remaja adalah berpikir egosentrisme (Piaget dalam Papalia dan Olds, 2001; Jahja, 2011).

2.3.6 Perkembangan Sosial Pada Fase Remaja

Remaja mulai membentuk berbagai jenis hubungan sosial lebih mendalam dan intim dibandingkan masa kanak-kanak dan jaringan sosial yang luas meliputi jumlah orang yang semakin banyak dan jenis hubungan yang berbeda Oswalt (2010).

Perkembangan sosial pada fase remaja dibagi menjadi tiga yaitu remaja awal, remaja tengah dan remaja akhir. Remaja awal ditandai peran peer group sangat dominan, mereka berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama, berpenampilan sama, mempunyai bahasa yang sama dan kode atau isyarat yang sama. Pada remaja tengah perkembangan sosialnya adalah berusaha untuk mendapat teman baru dan sangat memperhatikan kelompok lain secara selektif dan kompetitif Batubara (2010). Remaja akhir lebih perkembangan sosial ditunjukkan dengan bergaul dengan jumlah teman yang lebih terbatas dan lebih lama (teman dekat) dan terdapat kebergantungan kepada kelompok sebaya berangsur fleksibel, kecuali dengan teman dekat pilihannya yang banyak memiliki kesamaan minat.

2.3.7 Perkembangan Emosional Fase Remaja

Beberapa ciri perkembangan emosional pada masa remaja menurut Zeman (2001) adalah sebagai berikut :

1. Memiliki kapasitas untuk mengembangkan hubungan jangka Panjang, sehat dan berbalasan.
2. Memahami perasaan sendiri dan memiliki kemampuan untuk menganalisis mengapa mereka merasakan perasaan dengan cara tertentu.
3. Setelah memasuki masa remaja, individu memiliki kemampuan mengelola emosinya.
4. Gender berperan secara signifikan dalam penampilan emosi remaja.

2.3.8 Perkembangan Bahasa Fase Remaja

Santrock (2007) mengemukakan bahwasannya perkembangan Bahasa pada masa remaja adalah sebagai berikut :

1. Terjadi peningkatan penguasaan dalam penggunaan kata-kata yang kompleks (Fischer & Lazerson, 1984, dalam Santrock).
2. Mengalami kemajuan dalam memahami metafora (perbandingan makna antara dua hal berbeda) dan satir (menggunakan ironi, cemooh, atau lelucon).
3. Meningkatnya kemampuan memahami literatur yang rumit
4. Berbicara dalam kalimat yang mengandung dialek, yaitu variasi bahasa yang memiliki kosa kata, tata bahasa, atau pengucapan yang khas.

2.4 Konsep Teori Self Care

2.4.1 Pengertian *Self Care Theory*

Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut Orem (2001) dalam penelitian Fatma 2022 adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri.

Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care*) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
2. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
3. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*) : menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

Adapun penjelasan mengenai ketiga teori keperawatan di atas adalah sebagai berikut :

1. Teori Perawatan Diri (*Self Care Theory*)

Teori perawatan diri (*self care theory*) berdasarkan Orem terdiri dari :

- a. Perawatan diri adalah tindakan diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.

- b. Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan individu atau orang dewasa untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, sosial kultural tentang kesehatan dan sumber- sumberlain yang adapada dirinya.
- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen- elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

Model Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan *self care* atau yang disebut sebagai *self care requisite*, yaitu :

- a. Kebutuhan perawatan diri universal (*Universal self care requisite*)

Hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu:

- 1) Pemenuhan kebutuhan udara, pemenuhan kebutuhan udara menurut Orem yaitu bernapas tanpa menggunakan peralatan oksigen.
- 2) Pemenuhan kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan, menurut Orem kebutuhan air sesuai kebutuhan individu masing-masing atau 6-8 gelas air/hari.
- 3) Pemenuhan kebutuhan makanan tanpa gangguan, seperti dapat mengambil makanan atau peralatan makanan tanpa bantuan.
- 4) Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan permukaan tubuh atau bagian bagian tubuh. Penyediaan perawatan yangterkait dengan proses

eliminasi, seperti kemampuan individu dalam eliminasi membutuhkan bantuan atau melakukan secara mandiri seperti BAK dan BAB. Menyediakan peralatan kebersihan diri dan dapat melakukan tanpa gangguan

- 5) Pemenuhan kebutuhan aktifitas dan istirahat. Kebutuhan aktivitas untuk menjaga keseimbangan gerakan fisik seperti berolah raga dan menjaga pola tidur atau istirahat, memahami gejala-gejala yang mengganggu intensitas tidur. Menggunakan kemampuan diri sendiri dan nilai serta norma saat istirahat maupun beraktivitas.
- 6) Pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial. Menjalin hubungan atau berinteraksi dengan teman sebaya atau saudara serta mampu beradaptasi dengan lingkungan.
- 7) Pemenuhan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia. Bahaya yang dimaksud berdasarkan Orem adalah mengerti jenis bahaya yang membahayakan diri sendiri, mengambil Tindakan untuk mencegah bahaya dan melindungi diri sendiri dari situasi yang berbahaya.
- 8) Peningkatan perkembangan dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan manusia pada umumnya. Hal-hal ini dapat mempengaruhi kondisi tubuh yang dapat mempertahankan fungsi dan struktur tubuh manusia dan mendukung untuk pertumbuhan serta perkembangan manusia.

b. Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Development self care requisite*)

Kebutuhan yang dihubungkan pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu sehingga dapat berupa tahapan - tahapan yang berbeda pada setiap individu, seperti perubahan kondisi tubuh dan

status sosial. Tahap perkembangan diri sesuai tahap perkembangan yang dapat terjadi pada manusia adalah:

- 1) Penyediaan kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan.
- 2) Memfasilitasi individu dalam tahap perkembangan seperti sekolah.
- 3) Keterlibatan dalam pengembangan diri. Mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendukung perkembangannya.
- 4) Pencegahan terhadap gangguan yang mengancam. Beberapa hal yang dapat mengganggu kebutuhan perkembangan perawatan diri pada anak menurut Orem yaitu :

- a) Kurangnya pendidikan anak usia sekolah.
- b) Masalah adaptasi sosial.
- c) Kegagalan individu untuk sehat.
- d) Kehilangan orang-orang terdekat seperti orang tua, saudara dan teman.
- e) Perubahan mendadak dari tempat tinggal ke lingkungan yang asing.
- f) Kesehatan yang buruk atau cacat.

c. Kebutuhan Perawatan Diri Pada Kondisi Adanya Penyimpangan Kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*)

Kebutuhan ini dikaitkan dengan penyimpangan dalam aspek struktur dan fungsi manusia. Seseorang yang sakit, terluka mengalami kondisi patologis tertentu, kecacatan atau ketidakmampuan seseorang atau seseorang yang menjalani pengobatan tetap membutuhkan perawatan diri. Adapun kebutuhan perawatan diri pada kondisi penyimpangan kesehatan atau perubahan kesehatan antara lain :

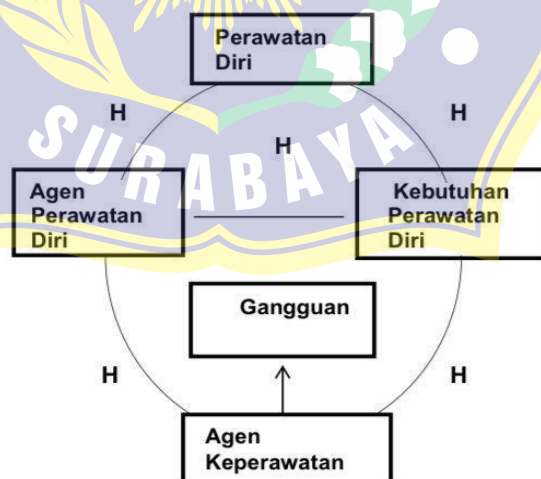
- 1) Pencarian bantuan kesehatan.
- 2) Kesadaran akan resiko munculnya masalah akibat pengobatan atau

perawatan yang dijalani.

- 3) Melakukan diagnostik, terapi, dan rehabilitatif, memahami efek buruk dari perawatan.
- 4) Adanya modifikasi gambaran atau konsep diri.
- 5) Penyesuaian gaya hidup yang dapat mendukung perubahan status kesehatan.

2. Teori Defisit Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*)

Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, disebut sebagai *Self Care Deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak atau beraktivitas dengan tuntutan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan atau defisit perawatan diri. Orem memiliki metode untuk proses penyelesaian masalah tersebut, yaitu bertindak atau berbuat.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Self Care Theory Dorothea Orem : Concepts of Practice, 2001

Perawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri yang mengalami gangguan atau hambatan apabila seseorang jatuh pada kondisi

sakit, kondisi yang melelahkan (stress fisik dan psikologik) atau mengalami kecacatan.

Defisit perawatan diri terjadi bila orang yang memberikan perawatan diri baik pada diri sendiri atau orang lain tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Seorang perawat dalam melakukan kegiatan ini harus mempunyai pengetahuan tentang asuhan keperawatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien.

a. Agen Keperawatan

Agen keperawatan adalah karakteristik seseorang yang mampu memenuhi status perawatan dalam kelompok-kelompok sosial. Agen keperawatan (*nursing agency*) merupakan keterampilan dan pengalaman hidup yang perawat dapatkan beberapa tahun melalui pendidikan dan praktek yang digunakan secara efektif dalam proses penyembuhan klien. Kelompok-kelompok sosial ini memerlukan perawat yang memiliki kemampuan khusus sehingga dapat membantu mereka memberikan perawatan yang akan menggantikan keterbatasan atau memberikan bantuan dalam mengatasi gangguan kesehatan dengan membina hubungan antara perawat dan klien. Menurut Orem hal pertama yang harus dikuasai di dalam nursing agency adalah “*construct of required operations*” yang terdiri dari domain sosial, interpersonal, dan teknologi-profesional.

1) Domain sosial

Domain sosial merujuk untuk memiliki pengetahuan tentang cara untuk menerima budaya lain, nilai-nilai, etika, dan moral. Perawat mampu berinteraksi dengan pasien, keluarga, dan penyedia perawatan kesehatan lainnya dengan baik dan sopan. Domain sosial juga mengacu pada profesi

keperawatan secara keseluruhan dan kontrak sosial yang melekat dalam praktek keperawatan misalnya lembaga keperawatan memberi legitimasi hukum pada setiap praktik keperawatan. Seseorang yang tidak memiliki pendidikan perawat atau bahkan tidak mendapatkan pelatihan tidak diperbolehkan melakukan praktik keperawatan. Masyarakat memberi legitimasi sebagai perawat ketika perawat telah lulus dari pendidikan dan telah lulus ujian lisensi.

2) Domain Interpersonal

Domain interpersonal ini mengacu pada pengetahuan tentang cara berinteraksi dengan orang lain atau klien lebih dalam. Tidak hanya perawat mampu menunjukkan empati untuk pasien serta memiliki keinginan untuk membantu pasien yang mencapai tujuan perawatan diri mereka, tetapi perawat harus menyadari pentingnya hubungan dan berkomunikasi secara efektif dengan klien maupun keluarga.

3) Domain teknologi-profesional

Domain teknologi-profesional mengacu pada pengetahuan tentang cara untuk melakukan tugas keperawatan dengan baik, seperti pengukuran tekanan darah dengan keyakinan dan kemudahan serta kemampuan berpikir kritis yang diperlukan untuk proses keperawatan dan penelitian keperawatan. Sebagai contoh, perawat dapat membantu pasien memenuhi tujuan perawatan diri mereka menggunakan proses keperawatan.

b. Agen perawatan diri

Agen perawatan diri merupakan kekuatan individu yang berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan perawatan diri. Keterbatasan dalam melakukan perawatan diri (*self care limitation*) dapat terjadi karena adanya

gangguan atau masalah pada sistem tubuh yang sementara atau menetap pada seseorang serta mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri.

c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik

Kebutuhan akan perawatan diri adalah keseluruhan upaya-upaya perawatan diri yang ditampilkan untuk menemukan syarat- syarat perawatan diri dengan cara menggunakan metode-metode yang tepat dan berhubungan dengan seperangkat teknologi terkini.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan self care (*basic conditioning factor*) berdasarkan Orem tahun 2001 dalam penelitian Fatma 2022 yaitu:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *Self Care*. Pemenuhan kebutuhan *Self Care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2001).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3) Status Perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial (Orem, 2001). Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *Self Care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan

tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

4) Status Kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan self care (*self care requisite*). Tinjauan dari self care menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *Self Care* dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*) dan sistem dukungan pendidikan (*supportif- education system*).

5) Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

6) Sistem pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

7) Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu, sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumberdaya yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8) Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

9) Lingkungan

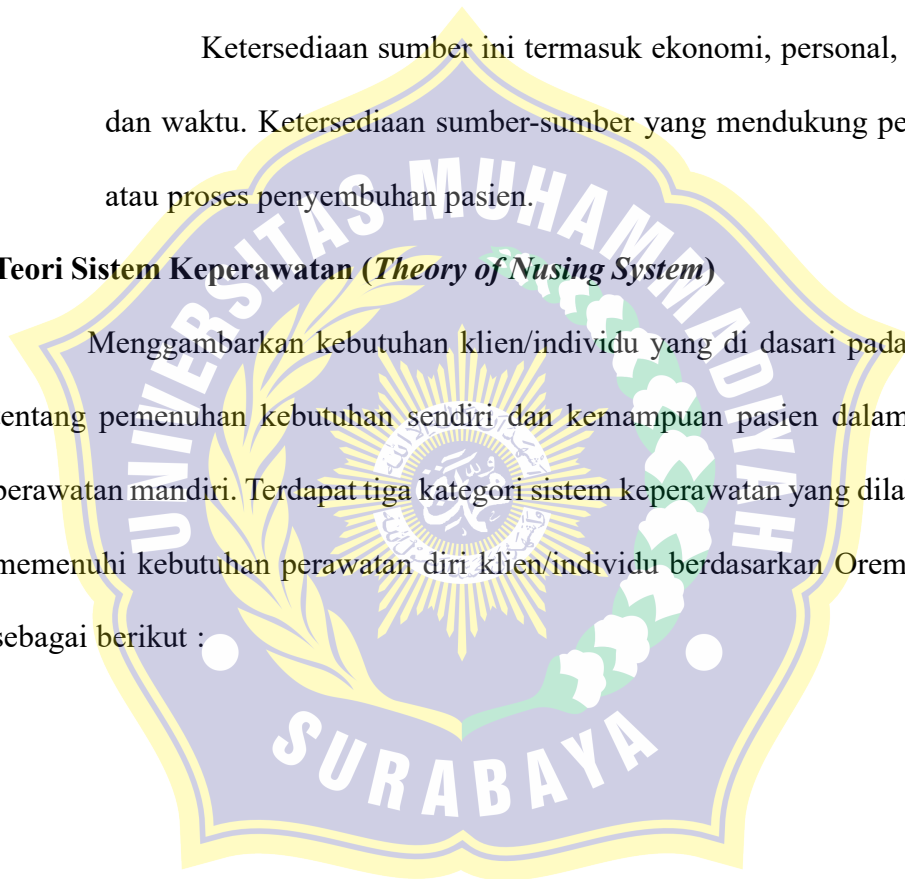
Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

10) Ketersediaan sumber

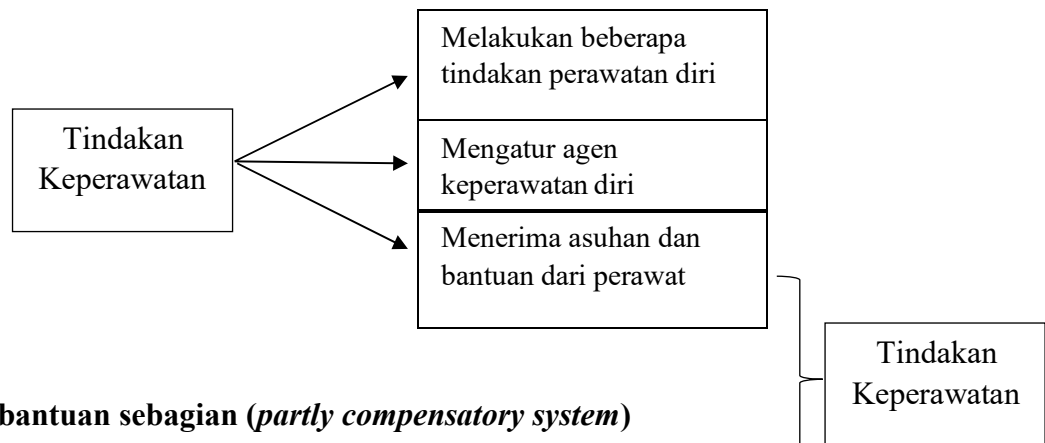
Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber-sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

3. Teori Sistem Keperawatan (*Theory of Nursing System*)

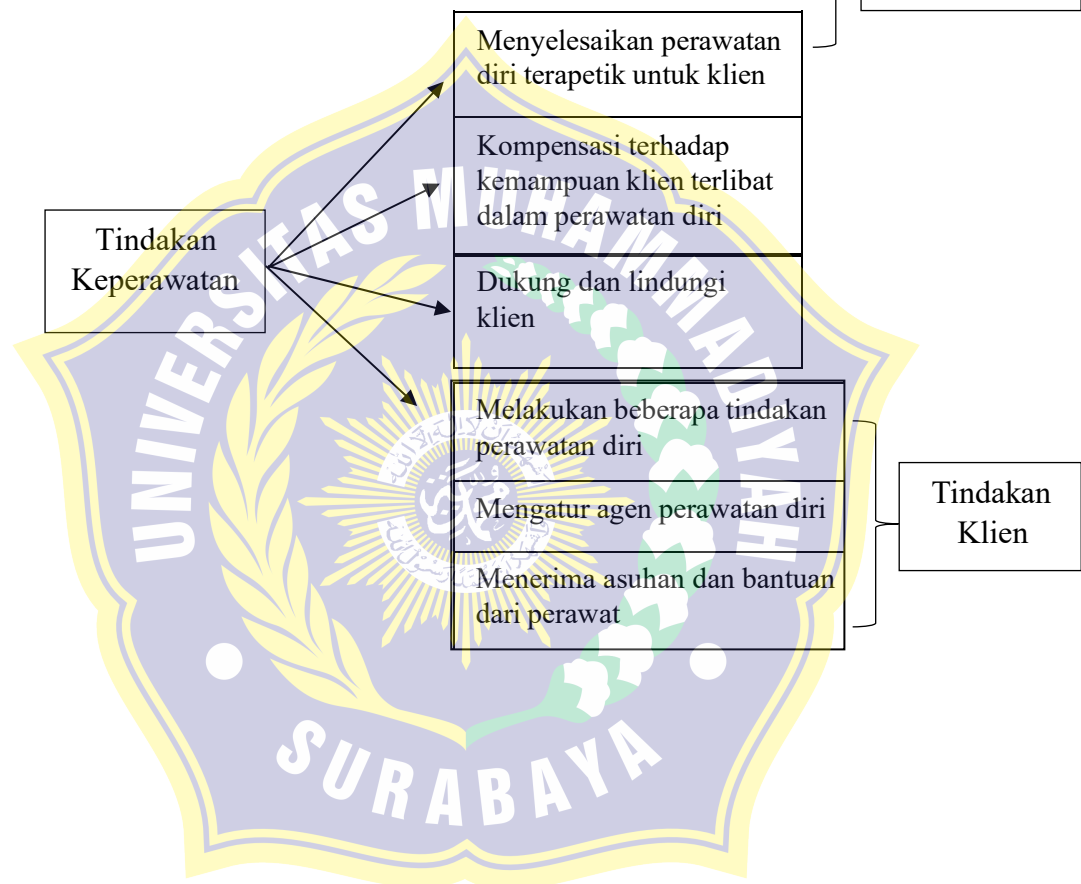
Menggambarakan kebutuhan klien/individu yang di dasari pada teori Orem tentang pemenuhan kebutuhan sendiri dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Terdapat tiga kategori sistem keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien/individu berdasarkan Orem tahun 2001 sebagai berikut :



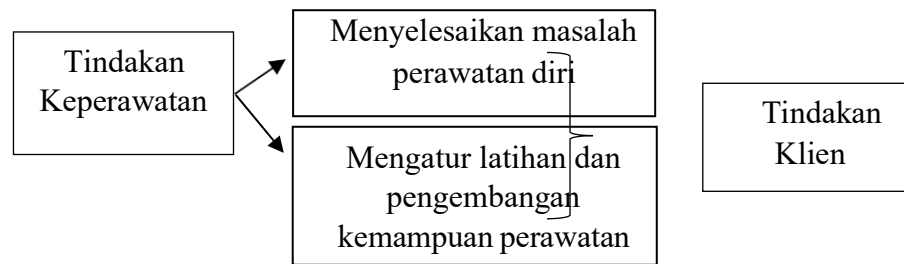
Sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*)



Sistem bantuan sebagian (*partly compensatory system*)



Sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*)



Gambar 2.2 Teori Sistem Keperawatan (Theory of Nursing System)

a. Sistem Bantuan Penuh (*Wholly Compensatory System*)

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan tidak mampu secara fisik dalam melakukan pengontrolan pergerakan serta memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi yang termasuk dalam kategori ini adalah pasien koma yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pergerakan dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya.

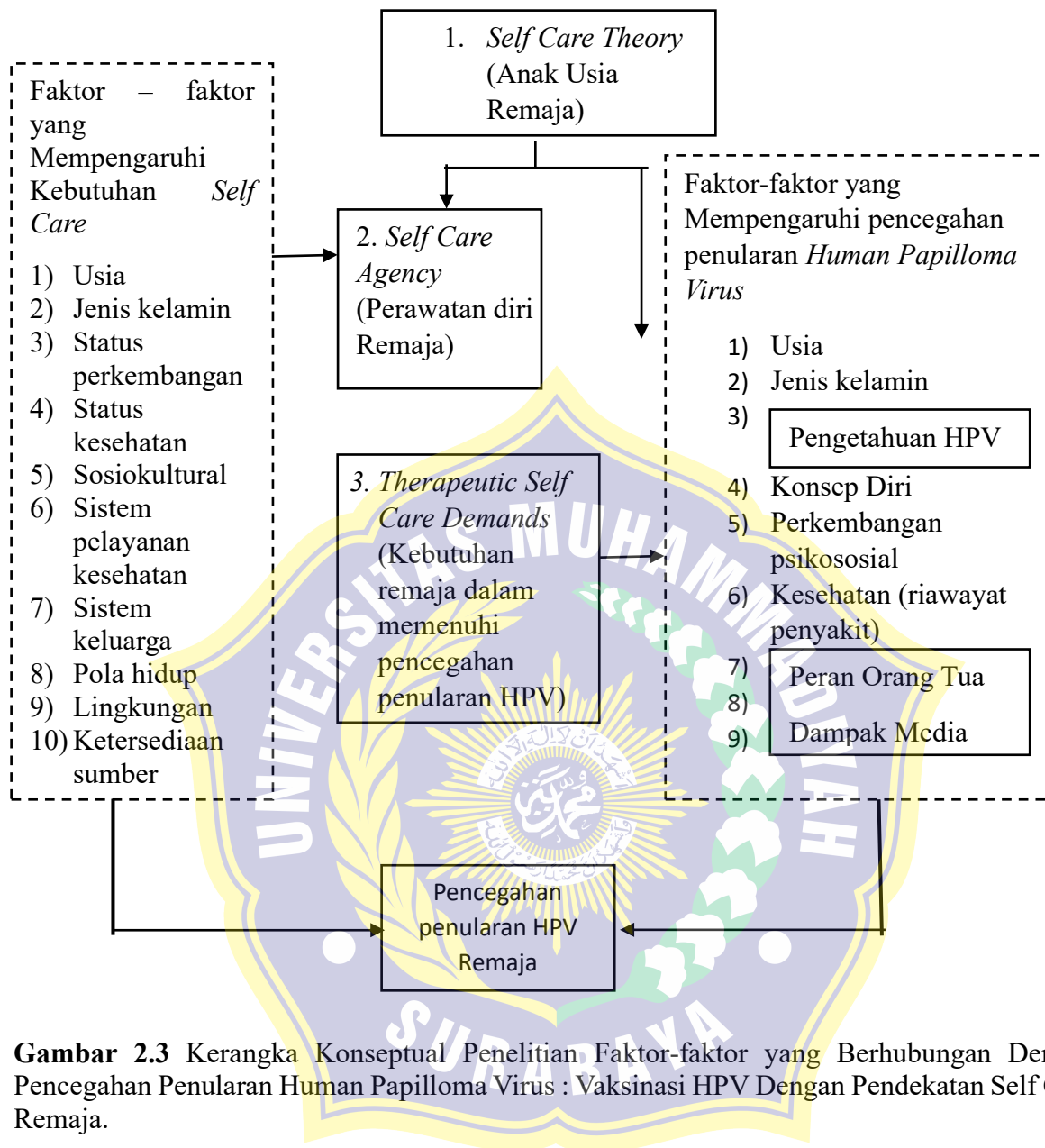
b. Sistem Bantuan Sebagian (*Partially Compensatory System*)

Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien atau individu dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan *self care* akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh klien atau individu.

c. Sistem Dukungan Pendidikan (*Supportif-Education System*)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada klien atau individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan edukasi.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pencegahan Penularan Human Papilloma Virus : Vaksinasi HPV Dengan Pendekatan Self Care Remaja.

Penjelasan skema :

Teori Dorothea Orem dibagi menjadi 3 yaitu : *Self Care Theory* menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya, *Deficit Self Care Theory* menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri salah satunya adalah dari tenaga keperawatan, *Nursing System Theory* menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

Self Care Theory berdasarkan Dorothea Orem terdiri dari : perawatan diri (*self care theory*) yaitu tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan. Agen perawatan diri (*self care agency*) yaitu pengetahuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa untuk melakukan fungsi perkembangan tubuh. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutik self care demands*) yaitu tindakan perawatan diri yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu seperti keadekuatan pemenuhan udara, pemenuhan serta memenuhi kebutuhan aktivitas.

Perawatan diri (*self care*) terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self care agency* dan *therapeutik self care demands*. Faktor tersebut meliputi usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosiokultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola hidup, lingkungan, dan ketersediaan sumber.

Dalam penelitian ini *self care agency* menunjuk pada perawatan diri remaja, sedangkan *therapeutik self care demands* merujuk pada kebutuhan dalam memenuhi pencegahan penularan HPV. Memenuhi kebutuhan perilaku pencegahan HPV dapat mempengaruhi beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan HPV, konsep diri,

perkembangan psikososial, kesehatan (riwayat penyakit), pengalaman individu, peran orang tua atau pengasuh, dan dampak media sosial.

Pada dasarnya faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan Self Care sangat berhubungan dan saling berkesinambungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan HPV dimana jika *self care* pada remaja dapat memenuhi kebutuhan perilaku pencegahan penularan HPV maka akan membentuk perilaku pencegahan penularan HPV yang baik dan sebaliknya, jika *self care* pada remaja tidak dapat memenuhi perilaku pencegahan penularan HPV maka akan membentuk perilaku pencegahan penularan HPV yang tidak baik.

2.6 Hipotesis Penelitian

HI :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan *Human Papilloma Virus* : Vaksinasi HPV dengan pendekatan *Self Care* Remaja di Kelurahan Perak Utara SMP Mujahidin Surabaya.
2. Ada hubungan antara peran orang tua dengan pencegahan penularan *Human Papilloma Virus* : Vaksinasi HPV dengan pendekatan *Self Care* Remaja di Kelurahan Perak Utara SMP Mujahidin.
3. Ada hubungan antara dampak media sosial dengan pencegahan *Human Papilloma Virus* : Vaksinasi HPV dengan pendekatan *Self Care* Remaja di Kelurahan Perak Utara SMP Mujahidin Surabaya.