

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Pengetahuan

##### 2.1.1 pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan dampak lanjutan dari " tahu" yang di dapatkan setelah orang mengetahui objek tertentu. Pendeteksian terjalin lewat 5 panca indera manusia, spesialnya perasaan penglihatan, rungu, penciuman, rasa serta kontak.( Notoatmodjo, 2012)

Pengetahuan erat kaitannya dengan pengajaran, di mana diyakini kalau dengan pembelajaran lanjutan seorang hendak mempunyai data yang lebih luas. Walaupun demikian, wajib ditekankan kalau itu tidak berarti kalau seorang dengan pembelajaran yang rendah mempunyai data yang sangat rendah. Pengetahuan orang tentang sesuatu objek memiliki 2 sudut pandang, ialah sudut positif khusus serta sudut pandang negatif. Kedua sudut pandang ini hendak memastikan mentalitas seorang, terus menjadi percaya sudut pandang serta item yang dikenal, terus menjadi menginspirasi perspektif terhadap

postingan tertentu. Cocok dengan hipotesis World Health Organization( asosiasi kesejahteraan kata), satu tipe item kesejahteraan bisa ditafsirkan dengan pengetahuan yang diperoleh dari pengetahuan sendiri.( Wawan, 2010).

### 2.1.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain

#### 1. Faktor Internal

##### a. Pendidikan

Pembelajaran membagikan arahan yang diberikan oleh seorang buat kemajuan orang lain mengarah tujuan tertentu yang memutuskan orang buat melaksanakan serta mengisi kehidupan buat menggapai keamanan serta kepuasan. Pelatihan diharapkan memperoleh informasi, misalnya hal- hal yang menolong kesejahteraan sehingga bisa bekerja pada kepuasan individu.

##### b. Pekerjaan

Tempat kerja bisa membuat pengalaman serta data bonus orang baik secara langsung ataupun tidak langsung

##### c. Usia

Bersamaan bertambahnya umur orang, tingkatan pertumbuhan serta kekuatan orang hendak lebih berpengalaman dalam berfikir serta bekerja. Sepanjang keyakinan terbuka, seorang yang lebih dipercaya dari pada seorang yang masih muda. Ini dituntaskan dari pengalaman serta kedewasaan.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Lingkungan

Hawa merupakan tiap keadaan yang terdapat di dekat orang serta pengaruhnya duit bisa pengaruhi pergantian kejadian serta sikap orang ataupun kelompok.

### b. sosial Budaya

Kerangka sosial budaya yang terdapat di warga bisa pengaruhi metode pandang dalam memperoleh data.

## 2.1.3 Tingkat pengetahuan

Seperti yang ditunjukkan oleh Notoatmodjo (2014) Opengetahuam seseorang tentang objek yang memiliki berbagai kekuatan atau tingkatan. Berbicara secara garis besar terbagi menjadi 6 level, lebih spesifik:

### 1. Tahu (Know)

Tahu pada dasarnya dicirikan sebagai meninjau memori

sebelumnya setelah memperhatikan sesuatu.

## 2. Pemahaman (komprehensif)

Menguasai item tidak cuma memikirkan pada objek tertentu, itu wajib dirujuk, namun orang wajib mempunyai opsi buat menguraikan secara efisien tentang item yang dikenal.

## 3. Aplikasi (Aplication)

Kesesuaian dicirikan bila orang yang sudah merasakan postingan yang dirujuk bisa memakai ataupun mempraktikkan pedoman yang dikenal buat kondisi yang berbeda.

## 4. Analisis (Analysis)

Investigasi merupakan keahlian seorang buat menggambarkan serta pula membedakan, setelah itu, setelah itu mencari ikatan antara segmen yang tercantum dalam permasalahan ataupun postingan yang dikenal. Ciri kalau data seorang sudah hingga pada derajat pengecekan merupakan bila orang tersebut mempunyai opsi buat mengidentifikasi, ataupun mengisolasi, mengelompokkan, menguraikan( diagram) data tentang item tersebut.

## 5. Sintesis ( Sinthesis)

Kombinasi menyinggung kapasitas individu untuk meringkas atau menempatkan dalam hubungan yang koheren

segmen informasi. Dengan demikian, kombinasi adalah kapasitas untuk membangun detail baru dari definisi yang ada.

## 6. Evaluasi

Penilaian mengidentifikasi dengan kapasitas individu untuk membuat evaluasi item tertentu. Penilaian ini secara konsekuen didasarkan pada standar yang ditentukan sendiri atau standar yang menang secara lokal.

### 2.1.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan harus dimungkinkan dengan pertemuan atau survei yang mendapatkan beberapa informasi tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014).

Sesuai Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan wajib dimungkinkan lewat pertemuan ataupun survei yang mau Kamu tahu ataupun ukur bisa diganti dengan tingkatan pengetahuan responden yang mencakup mengenali, menguasai, aplikasi, pengecekan, penggabungan serta evaluasi. Persoalan yang bisa digunakan buat menaksir data secara totalitas bisa dikelompokkan jadi 2 tipe, ialah persoalan subjektifl, misalnya persoalan eksposisi serta persoalan sasaran, semacam banyak keputusan, betul- betul palsu serta persoalan koordinasi. Metode mengukur mengukur pengetahuan dengan mengajukan persoalan, setelah itu jalani skor

1 buat jawaban yang benar serta 0 buat jawaban yang salah. Evaluasi dicoba dengan menyamakan jumlah skor yang diharapkan( sangat besar) setelah itu, setelah itu ditingkatkan sebesar 100% serta tingkatan hasil tersebut setelah itu dikelompokkan jadi 3 kelas, ialah besar( 76- 100%), lagi ataupun lumayan( 56- 75%) serta kurang(<55%).

## **2.2 Konsep Kanker Serviks**

### **2.2.1 Pengertian kanker serviks**

Kanker serviks ataupun diucap pula penyakit leher rahim. Tipe kanker ini menyerang wilayah leher rahim yang ialah jalur mengarah rahim yang terletak di antara( rahim) serta lubang persetubuhan perempuan( Miss V).( Arini, 2015)

Penyakit serviks ataupun diucap pula keganasan serviks merupakan tipe keganasan yang 99, 7% diakibatkan oleh Human Papilloma Virus( HPV) yang melanda serviks ataupun leher rahim.( Irianto, 2015)

Penyakit serviks atau disebut juga penyakit leher rahim adalah sejenis tumor berbahaya yang menyerang lapisan permukaan (epitel) serviks atau leher rahim (Savitri, 2015).

### **2.2.2 Tanda dan gejala kanker serviks**

Menurut Arum (2015) dan Rahayu (2014) mengatakan

tanda dan manifestasi penyakit serviks adalah:

1. Keputihan tidak normal, khususnya keputihan yang berwarna putih seperti susu dan paling beresiko hingga berubah warna menjadi biru dan berbau.
2. Keluarnya darah dari vagina yang bukan darah saat haid tetapi darah yang keluar sesekali, keluarnya darah bisa terjadi setelah berhubungan intim atau saat ginekologi, bisa juga terjadi ketika seseorang terlalu memaksa saat buang air besar. Saat itu darah baru bercampur dengan keputihan (keputihan). Jenis lain pendarahan setelah menopause.
3. Sering merasakan nyeri pada organ reproduksi, selain di daerah vagina, nyeri biasanya juga akan terasa pada bagian bawah perut, paha, dan sendi pinggul saat haid, buang air besar dan berhubungan seks.
4. Keputihan semakin lama semakin berbau dan tidak sembuh-sembuh, kadang bercampur darah.
5. Pengeringan tanpa batas adalah pengurasan yang terjadi karena pelepasan pembuluh darah dan semakin sering terjadi.
6. Pendarahan pada wanita menopause.
7. Gagal ginjal sebagai dampak invasi sel tumor ke ureter yang

menyebabkan blok absolut.

8. Perdarahan vagina tidak normal.
9. Siksaan saat berhubungan seks, masalah atau penderitaan saat buang air kecil, siksaan di sekitar panggul.
10. Pada saat penyakit sudah mencapai stadium III atau lebih, akan terjadi pembesaran di berbagai bagian tubuh seperti betis, paha, dll.

### **2.2.3 Penyebab kanker serviks**

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012) penyebab penyakit serviks adalah:

1. Menikah atau memulai gerakan seksual pada usia muda. Eksplorasi menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual, semakin menonjol bahaya pertumbuhan ganas serviks.
2. Jumlah kehamilan dan nifas, pertumbuhan ganas serviks paling sering ditemukan pada wanita yang secara teratur mengandung anak. Semakin berturut-turut persalinan semakin menonjol bahaya terkena karsinoma serviks.
3. Perilaku seksual berdasarkan penelitian, bahaya keganasan serviks berkembang lebih dari beberapa kali ketika melakukan hubungan seksual dengan setidaknya enam

pasangan seks, atau sebaliknya jika seks utama lebih muda dari 15 tahun. Bahaya juga meningkat jika Anda melakukan hubungan seksual dengan risiko tinggi (laki-laki yang melakukan hubungan dengan banyak wanita)

4. Riwayat kontaminasi di daerah genital dan iritasi panggul. Kontaminasi yang dikomunikasikan secara fisik (IMS) dapat menjadi peluang untuk membangun bahaya penyakit serviks.
5. Sosial Ekonomi, kanker serviks sering ditemukan di pertemuan keuangan rendah, mungkin komponen keuangan erat kaitannya dengan rezeki, ketahanan, dan kebersihan individu. Dalam pertemuan keuangan rendah, sebagian besar jumlah dan sifat makanan tidak memadai, ini mempengaruhi kerentanan.

#### **2.2.4 Pencegahan kanker serviks**

Pertumbuhan keganasan serviks 100% dapat dicegah dengan vaksin HPV, penggunaan kondom, menghindari penggunaan tembakau, dan pengenalan dini serta terapi luka pra-bahaya (Malehere, 2019).

Upaya pencegahan pertumbuhan ganas serviks dibagi menjadi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier

##### **a. Pencegahan primer**

Penghindaran penting dilakukan melalui vaksin Human Papilloma Virus (HPV) untuk mencegah penyakit HPV dan mengendalikan faktor bahaya. Mengontrol faktor bahaya dengan tidak merokok, tidak melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang berbeda, tidak menggunakan kontrasepsi oral jarak jauh >5 tahun, dan mengikuti pola makan yang sehat (Malehere, 2019).

#### **b. Pencegahan sekunder**

Pencegahan sekunder adalah melalui pengenalan dini anteseden pertumbuhan ganas serviks yang sepenuhnya bertujuan untuk meredakan atau menghentikan penyakit pada fase awal (Kementerian Kesehatan 2016). Penilaian IVA disarankan untuk daerah dengan aset rendah dan dilanjutkan dengan cryotherapy untuk hasil IVA positif (Malehere, 2019).

#### **c. Pencegahan Tersier**

Pencegahan tersier dibantu melalui pertimbangan paliatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani pertumbuhan keganasan dan penataan tandan ketahanan penyakit secara lokal (Kemenkes, 2016).

### **2.2.5 Stadium kanker serviks**

Menurut smart (2010) FIGO( International Federation of

Gynecology and Obstetrics) merupakan salah satu organisasi yang membagikan pembagian stadium perkembangan kanker serviks, sehingga kerangka ini sangat banyak digunakan dalam penyebaran penyakit serviks. Dalam kerangka ini, angka Romawi 0 hingga IV menampilkan stadium kanker serviks.

a) Stadium 0

Tahap 0 diucap pula karsinoma in situ, sebab pada sesi ini sel-sel penyakit belum menyebar ke jaringan lain. Keganasannya kecil serta terbatas pada bagian luar serviks. Berikutnya, keganasan cuma ditemui di susunan atas sel di jaringan yang menyelimuti serviks. Masa depan penderita dengan fase keganasan ini dalam 5 tahun merupakan 100%.

b) Stadium I

Karsinoma yang melanda cuma leher rahim( tanpa dapat memandang penyebaran ke badan). Walaupun pertumbuhan perkembangan kanker terbatas pada serviks, kontaminasi sudah mulai melanda serviks di bagian dasar susunan atas sel serviks serta ditemui cuma di serviks. Angkaharapan hidup penderita dengan fase penyakit ini dalam 5 tahun merupakan 85%. Terdapat 2 buah stadium 1 A serta stadium 1B.

1. Stadium IA: Karsinoma invasif dianalisis secara eksklusif

dengan evaluasi kecil, kedalaman intrusi stroma kira- kira. 5mm serta ekstensi terbanyak merupakan kira- kira. 7mm

2. Stadium IB: secara klinis bermacam cedera, terbatas pada serviks ataupun penyakit praklinis lebih besar dari stadium IA.
3. Stadium IB1: Cedera yang nampak kira- kira 4cm. Pada stadium ini nampak dekat 4cm. Pada sesi ini, dokter telah mulai mempunyai opsi buat memandangi perkembangan ganas dengan mata telanjang sebab ukurannya terus menjadi besar.
4. IB2: yang timbul dekat 4cm. Pada sesi ini, dokter pula bisa melihatnya dengan mata telanjang

c) Stadium II

Stadium ini ialah karsinoma yang melanda dekat rahim, tetapi tidak melanda bilik pelvik ataupun sepertiga bagian dasar Miss V. Wilayah penyakit pada sesi ini meliputi serviks serta uterus, tetapi belum menyebar ke bilik pelvik ataupun bagian dasar Miss V serta belum menggapai bilik panggul. Penyakit menyebar lewat leher rahim melanda jaringan sekitarnya. Angkaharapan hidup pada penderita dengan fase penyakit ini dalam 5 tahun merupakan 50- 60%.

d) Stadium III

Tumor menggapai batasan panggul serta mencakup sepertiga bagian dasar Miss V serta menimbulkan hidronefrosis ataupun mengganggu ginjal. Tidak hanya itu, keganasan bisa jadi pula sudah menyebar ke pusat getah bening yang bersebelahan. Angkaharapan hidup pada penderita dengan penyakit pada sesi ini dalam 5 tahun merupakan 30%.

e) Stadium IV

Tahap ini ialah sesi terakhir dari keganasan dimana kondisi penyakitnya sangat sungguh- sungguh. Karsinoma sudah membentang ke panggul asli ataupun sudah tercantum mukosa kandung kencing ataupun rektum serta menggapai melewati panggul. Angka harapan hidup pada penderita perkembangan ganas pada sesi ini dalam 5 tahun sangat kecil, ialah dekat 5%.

## 2.2.6 Penatalaksanaan kanker serviks

Penatalaksanaan kanker serviks, terdapatnya luka tadinya, misalnya, cedera intra- epitel skuamosa tingkatan kedua( LGSIL) ataupun cedera intra- epitel skuamosa tingkatan besar( HGSIL) bisa ditemui dengan koloskopi serta biopsi, serta evakuasi non- bedah tradisionalis dapat dibayangkan. Cryottherapy( pembekuan dengan oksida nitrat)

ataupun perawatan laser sangat jitu buat keadaan ini. Konisasi( evakuasi dari potongan serviks yang dibangun kerucut) dicoba kala temuan biopsi menampilkan CIN ataupun HGSIL, yang sama dengan displasia serta karsinoma in situ. CIN I serta II berhubungan dengan displasia ringan sampai langsung ataupun LGSIL( pengaturan Bethesda).

Pembedahan yang bisa jadi dicoba merupakan:

- a. Histerektomi total = penarikan rahim, leher rahim serta ovarium
- b. Histerektomi Radikal( Wertheim)= penarikan rahim, adneksa, serta Miss V proksimal serta kelenjar getah bening 2 sisi lewat pemotongan perut
- c. Histerektomi vagina radikal (Schuchter) = evakuasi vagina rahim, adneksa, dan vagina proksimal, (Catatan: "Radikal" berarti bahwa daerah paravaginal, paraservikal, parametrial, dan uterosakral yang luas diambil bersama rahim).
- d. Limfadenektomi pelvik bilateral= penarikan limfatik serta pembuluh darah iliaka wajar, iliaka luar, hipogastrik, serta omentum
- e. Ekstenterasi pelvik = penarikan organ pelvik, tercantum kandung kencing serta rektum serta pengembangan saluran pengalihan, kolostomi, serta vagina
- f. Salpingo- oofarektomi( bilateral)= evakuasi silinder falopi

serta ovarium. Pengembangan teratur oleh pakar onkologi ginekologi sangat berarti, mengingat resiko terulangnya keadaan ini merupakan 35% sehabis penyembuhan penyakit serviks yang menonjol. Radiasi kerap kali berarti buat pengobatan buat kurangi pengulangan peradangan serta bisa diberikan lewat radiasi luar ataupun lewat bakterioterapi( metode yang menempatkan sumber radiasi di dekat tumor).

#### **2.2.7 Faktor resiko kanker serviks**

Menurut Marmi (2013), Bustan (2007) dan Kementerian Kesehatan RI (2013) ada beberapa faktor yang dipandang sebagai faktor bahaya keganasan serviks antara lain:

1. Menikah/memulai tindakan seksual pada usia muda (di bawah 20 tahun). Faktor ini dipandang sebagai faktor bahaya yang paling signifikan dan paling penting.
2. Bergunta tandi pasangan seksual.
3. Melakukan hubungan seksual dengan pria yang berganti-ganti pasangan.
4. Perilaku seksual: bahaya >10x pada wanita dengan lebih dari 6 pasangan dan seks pertama di usia muda (di bawah 15 tahun), riwayat PMS.
5. Jumlah hubungan: ibu dengan pasangan yang memiliki istri

berganda atau lebih lebih berisiko terkena penyakit serviks.

6. Riwayat infeksi di daerah genital atau radang panggul.
7. Multiparitas (wanita yang melahirkan banyak anak).
8. Nutrisi : Definisi antioksidan
9. Kebersihan yang rendah memungkinkan terjadinya penyakit kuman.
10. Penyakit virus: khususnya HPV.

Variabel yang berbeda terkait dengan asumsi bagian (faktor bahaya yang dicurigai) adalah:

1. Merokok: dampak penyebab kanker dari hidrokarbon beraroma manis amina polisiklik.
2. Wanita yang merokok memiliki risiko lebih dari beberapa kali lebih serius untuk menyebabkan keganasan serviks dibandingkan dengan non-perokok.
3. Wanita yang menjadi perokok pasif (yang tinggal dengan orang-orang yang memiliki kecenderungan merokok) akan meningkatkan risiko 1,4 kali dibandingkan dengan wanita yang hidup dengan udara bebas.
4. Riwayat kontrasepsi hormonal : pil pencegah konsepsi selama 4 tahun, bahaya meluas 1-1,5 x.

### 2.2.8 Deteksi dini atau screening kanker serviks

Menurut Tilog (2012) strategi identifikasi dini penyakit serviks adalah sebagai berikut:

#### 1. Pap Smear (Papanicolou Smear)

Merupakan strategi untuk identifikasi dini. Penilaian ini dilakukan oleh spesialis, khususnya dokter kandungan dan asisten persalinan. Penilaian ini bertujuan untuk membedakan apakah seorang wanita tercemar HPV atau adanya sel karsinoma. Dengan Pap smear dipercaya bahwa jika seorang wanita menderita karsinoma dan cenderung dikenali secara dini, dipercaya dapat mengobati dan mengurangi penularan dari keganasan serviks. Wanita yang pernah berhubungan seks harus melakukan Pap smear standar satu kali per tahun.

#### 2. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Strategi ini lebih sederhana dan mudah dilakukan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan pap smear, karena tidak memerlukan tes laboratorium. Sehingga skrining dapat dilakukan dengan derajat yang lebih luas. Dengan cara ini pengungkapan keganasan serviks dapat ditemukan lebih awal. IVA sendiri mungkin membutuhkan asam asetat ketika penilaian diterapkan pada serviks dan ada perubahan atau

tidak.

Jika hasil dari tes Pap Smear atau IVA tidak normal, disarankan untuk melakukan tes yang berbeda untuk membuat keputusan. Tes berbeda yang mungkin dilakukan meliputi:

#### 1. Kolposkopi

Dalam tes ini, spesialis menggunakan alat yang disebut colposcope untuk melihat serviks. Kolposkopi menggabungkan cahaya terang dengan titik fokus yang memperkuat untuk membuat jaringan rahim mudah dilihat. Alat ini tidak masuk ke dalam vagina. Kolposkopi umumnya dilakukan di kantor atau fasilitas spesialis.

#### 2. Biopsi

Strategi biospi diakhiri dengan menghilangkan jaringan untuk mencari sel sebelum menjadi sel ganas atau penyakit. Kemudian, seorang ahli patologi melihat jaringan di bawah alat pembesar untuk memeriksa sel-sel yang abnormal.

#### 3. Puch Biopsi

Strategi ini diakhiri dengan mengambil sedikit contoh jaringan serviks dengan alat kosong.

#### 4. LoopLoop Electrical Excision Procedure (LEEP)

Strategi ini menggunakan lingkaran kawat listrik untuk memotong jaringan serviks yang bulat dan ramping.

#### 5. Endoservikal Kuret

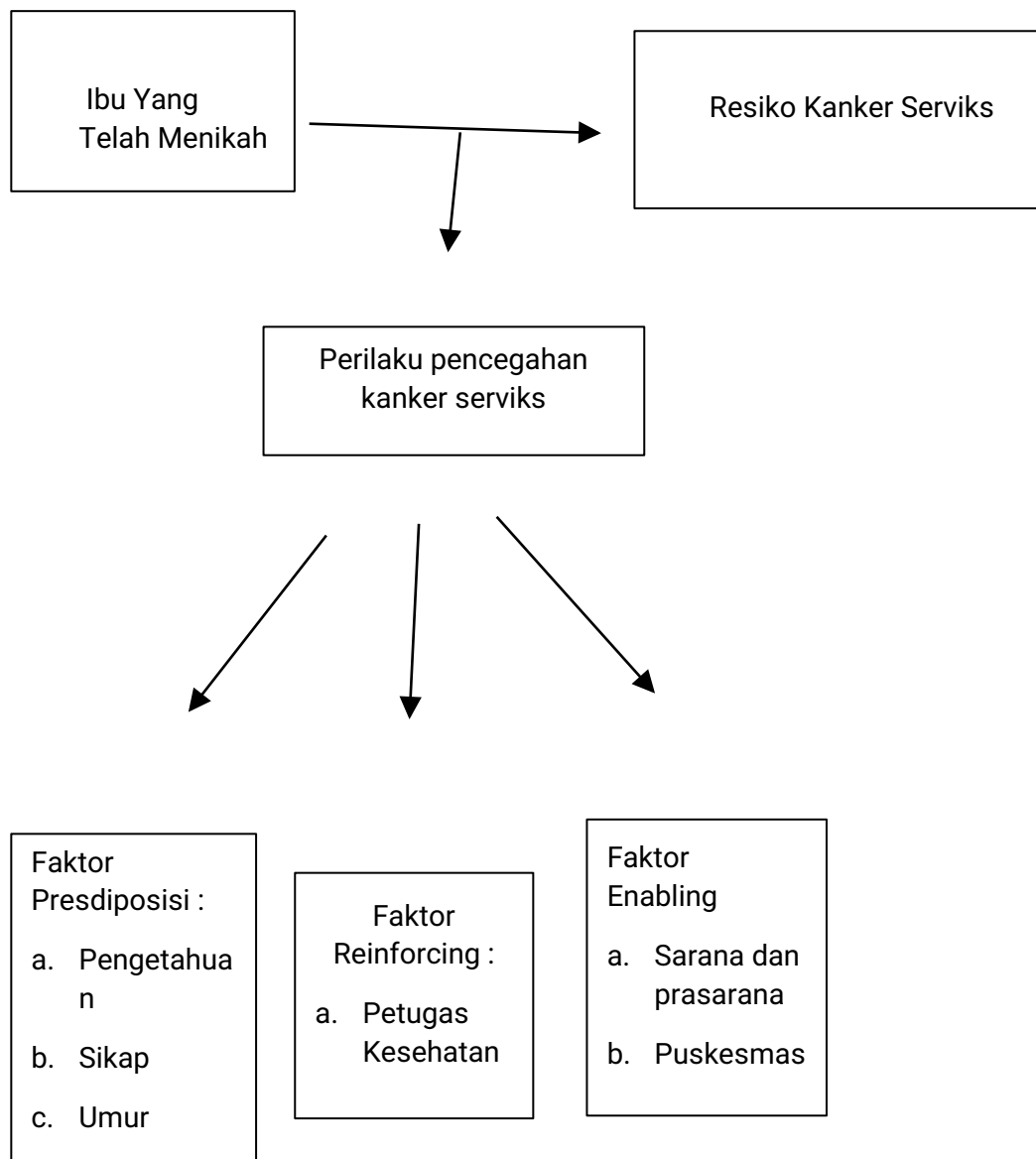
Dalam tes ini, spesialis menggunakan kuret (alat berbentuk sendok kecil) untuk menggores sedikit contoh jaringan dari leher rahim. Beberapa spesialis mungkin menggunakan sikat tipis dan halus daripada kuret.

#### 6. Conization

Dalam interaksi ini, spesialis mengambil tes jaringan berbentuk kerucut. Konisasi, atau biopsi kerucut, memungkinkan ahli patologi untuk melihat ada atau tidaknya sel-sel yang tidak.

### 2.3 Kerangka Teori

**Kerangka Teori**  
**Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks Di CIMANDE**  
**RT.01 Desa Sindanggalih Tahun 2021**



Sumber : ( Notoatmodjo, 2014)