

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Merupakan suatu proses mengikat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran telinga dan indra penglihatan mata. Pengetahuan merupakan informasi yang telah diproses dan diorganisasikan untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran, dan pengalaman yang terakumulasi sehingga bisa diaplikasikan ke dalam masalah atau proses tertentu. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan aspek pokok untuk menentukan perilaku seseorang untuk menyadari dan tidak maupun untuk mengatur perilakunya sendiri (Erniawati et al., 2020).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan berdasarkan (Nasution et al., 2025) yaitu :

1. Tahu (*know*)

Know atau tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah di pelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh karena itu, **tahu** merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*compreherension*)

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Yaitu sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi *rill* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip,dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan

kata kerja seperti, contoh dapat menggambarkan, dapat membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Merupakan sistesis atau suatu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada, misalnya menyusun, merencanakan, meringkaskan dan menyesuaikan terhadap suatu teori evaluasi atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor – Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor berdasarkan (Lia Yunita et al., 2021) yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Pendidikan

Bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang di milikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai nilai yang diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Dalam lingkungan pekerjaan juga dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri – ciri lama dan timbulnya ciri – ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu dan pada akhirnya di peroleh pengetahuan yang mendalam.

5. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya, ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kewajibannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya,

6. Informasi

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

2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut (Rika Widianita, 2023) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari suatu objek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran secara umum di bagi menjadi 2 yaitu:

1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penelitian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilaian dari waktu ke waktu.

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, ya tidak, dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto 2020, pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76 – 100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56 – 75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <55% dari total jawaban pertanyaan.

2.1.5. Cara Memperoleh Tingkat Pengetahuan

Cara memperoleh tingkat pengetahuan berdasarkan (Benno et al., 2022) yaitu:

1. Cara tradisional

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dipakai orang sebelum kebudayaan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan “kemungkinan” dalam memecahkan masalah dan apabila “kemungkinan” ini tidak berhasil maka akan coba lagi.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan – pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama dan pemegang pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun pendapat sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman

Pengalaman dapat berupa pengalaman pribadi yang digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi saat masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut juga dengan metode penelitian atau suatu metode penelitian ilmiah dan lebih populer.

2.2 Konsep Remaja Putri

2.2.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa dari anak – anak menjadi dewasa. Periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan berbagai hal baik hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial. Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja yakni diusia 10 – 19 tahun merupakan suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut dengan masa pubertas.

Menurut Jean Piaget bahwa secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak merasa dibawah tingkat orang – orang yang lebih tua, melainkan berada di dalam tingkatan yang sama, sekurang – kurangnya dalam masalah hak.

Menurut Franz J. Monks bahwa secara global masa remaja berlangsung antara 12 – 21 tahun, dengan pembagian 12 – 15 tahun merupakan masa remaja awal, 15 – 18 tahun merupakan masa remaja pertengahan, dan 18 – 21 tahun merupakan masa remaja akhir (Firdaus & Marsudi, 2021).

2.2.2 Batas Remaja

Menurut (Pengetahuan remaja putri tentang Kanker Serviks, 2022). Remaja adalah rentang usia 10 – 19 tahun. Masa remaja sama dengan masa transisi dari anak – anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa dan akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi.

2.2.3 Ciri-ciri Remaja

Ciri – ciri remaja menurut (Susanti & Hariyanti, 2023) antara lain:

1. Periode yang penting

Pada periode penting ini, terjadi akibat langsung terhadap sikap dan perilaku serta akibat pada jangka panjang. Periode ini, terjadi perkembangan fisik dan mental yang sangat cepat pada remaja. Yang mana, remaja membutuhkan penyesuaian mental, sikap, dan minta baru.

2. Periode peralihan

Masa remaja adalah masalah peralihan dari anak – anak menuju dewasa. Peralihan berarti suatu proses yang terjadi sebelumnya dan berlanjut pada masa sekarang. Misalnya, jika seseorang harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah di tinggalkan.

3. Periode perubahan

Perubahan sikap dan perilaku pada masa remaja sama dengan perubahan fisik. Pada masa remaja terjadi perubahan fisik yang sangat cepat sehingga perubahan sikap dan perilaku juga berubah dengan cepat. Adanya perubahan ini menyebabkan remaja ingin mandiri dan ingin terlepas dari orang tua. Dikarenakan remaja lebih senang bergaul dengan teman sebaya dari pada dengan orang tua.

4. Masa sebagai usia bermasalah

Masalah remaja adalah masalah yang sulit diatasi. Adanya masalah pada remaja lebih memilih berbagi dengan teman sebayanya dari pada orang tuanya. Oleh karena itu, banyak remaja yang sering menerima kegagalan dikarenakan tidak semua teman sebaya bisa memberikan solusi yang terbaik terhadap masalah yang dihadapi.

5. Periode mencari identitas

Penyesuaian diri dengan kelompok sangat penting. Namun, secara perlahan mulai mencari identitas diri. Identitas diri yang dicari biasanya diperoleh dari teman sebaya

6. Usia menimbulkan ketakutan

Adanya tanggapan bahwa remaja merupakan anak – anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya dan cenderung perilaku merusak. Menyebabkan orang lain mudah takut terhadap perilaku remaja dan mengakibatkan rasa simpati dari orang lain pada remaja menjadi berkurang.

7. Ambang masa dewasa

Remaja akan dimulai dari memusatkan diri pada perilaku menuju tahap dewasa jika sudah berada pada tahap akhir remaja. Adanya tuntutan untuk mencari pekerjaan, berumah tangga, dan sebagainya menyebabkan remaja merasa cemas menghadapi kehidupan dewasa. Upaya mengurangi tingkat kecemasan ini, maka remaja perlu berkomunikasi dengan teman sebayanya guna mendapatkan dukungan.

2.2.4 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut (Media, 2023). tahap perkembangan, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

1. Masa remaja awal (12 – 15 tahun) dengan ciri :
 - 1) Lebih dekat dengan teman sebaya
 - 2) Ingin bebas
 - 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.
2. Masa remaja tengah (15 – 18 tahun) dengan ciri :
 - 1) Mencari identitas diri
 - 2) Timbulnya keinginan untuk kencan
 - 3) Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - 4) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
 - 5) Berkhayal tentang aktifitas seks
3. Masa remaja akhir (18 – 21 tahun) dengan ciri :
 - 1) Pengungkapan identitas diri
 - 2) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 - 3) Mempunyai citra jasmani dirinya
 - 4) Dapat mewujudkan rasa cinta
 - 5) Mampu berpikir abstrak.

2.3 Konsep Kanker Serviks

2.3.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker leher rahim atau kanker serviks (*cervical cancer*) merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang vagina, penyakit Kanker Serviks banyak disebabkan oleh beberapa virus yang disebut *Human Papilloma Virus* (HPV). Gejala yang sering ditemui pada kebanyakan penderita kanker serviks adalah keputihan yang cukup banyak makin lama akan disertai bau busuk, dan perdarahan per vagina abnormal. Terapi yang dapat dilakukan pada Kanker Serviks yaitu pembedahan, radiasi, dan kemoterapi. Terapi radiasi bertujuan untuk merusak sel tumor pada serviks. Pada terapi radiasi dapat menimbulkan efek samping bagi pasien seperti kulit kering, rasa kaku pada sendi, hilangnya nafsu makan, mudah lelah. Kemoterapi adalah penatalaksanaan kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet, atau intramuskuler, bertujuan untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Selain itu pada kemoterapi dapat menimbulkan efek samping seperti rambut rontok, mual dan muntah, tidak nafsu makan. Masalah keperawatan yang mungkin muncul seperti deficit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan gangguan citra tubuh (Mustika Ningrum, 2023).

Kanker serviks merupakan suatu penyakit keganasan pada leher Rahim atau serviks uteri. Sekitar 90% atau kematian 270.000 kematian akibat kanker serviks 2016 terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tingkat kematian yang tinggi dari kanker serviks secara global dapat dikurangi melalui pendekatan komprehensif

yang mencakup pencegahan, diagnosis dini, screening yang efektif dan program pengobatan.

Kanker serviks terjadi ditandai dengan adanya pertumbuhan sel – sel pada leher Rahim yang tidak lazim (abnormal). Tetapi sebelum sel – sel tersebut menjadi sel kanker, terjadi beberapa perubahan yang dialami oleh sel – sel tersebut. Perubahan sel – sel tersebut biasanya memakan waktu sampai bertahun – tahun sebelum sel – sel kanker. Diseluruh dunia, kanker serviks adalah kanker yang paling sering menyerang perempuan setelah kanker payudara, dan paling banyak menyebabkan kematian pada wanita. Setiap tahunnya sebanyak 490 ribu perempuan di dunia, dan 80% perempuan di negara berkembang terdiagnosa menderita kanker serviks. Persoalan kesehatan reproduksi bukan hanya mencakup persoalan kesehatan reproduksi wanita secara sempit dengan mengkaitkan seputar wanita usia subur yang sudah menikah, namun mencakup pada setiap tahap dalam lingkungan hidup mulai kanak – kanak, remaja, dewasa reproduktif baik maupun menikah maupun tidak hingga pada wanita menopause. Agar dapat melaksanakan fungsi reproduksi secara sehat setiap wanita hendaknya terbebas kelainan atau penyakit, baik langsung maupun tidak langsung mengenai organ reproduksi, salah satu kondisi diatas adalah adanya kanker pada organ reproduksi. Kanker serviks dimulai dengan adanya suatu perubahan dari sel leher Rahim normal menjadi sel abnormal yang kemudia membelah diri tanpa terkendali. Sel leher Rahim yang abnormal ini dapat berkumpul menjadi tumor. Tumor yang terjadi dapat bersifat jinak ataupun ganas yang akan mengarah ke kanker dan menyebar (Sri et al., 2023).

2.3.2 Etiologi Kanker Serviks

Menurut (Lilieek pratiwi, M.KM Harnanik Nawangsari, S.ST., 2021) *Human Papilloma Virus* (HPV) adalah penyebab utama yang telah diidentifikasi sebagai etiologi kanker serviks. Vaksinasi HPV terbukti efektif menurunkan risiko wanita terpajan infeksi HPV. HPV direkomendasikan paling efektif diberikan pada anak usia 9 – 14 tahun, maksimal usia 26 tahun dan belum pernah melakukan hubungan seksual. Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) secara persisten diketahui sebagai etiologi utama tercetusnya kanker serviks, infeksi hpv menginisiasi perkembangan neoplasia serviks intra-epitel atau *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) yang akan berakhir pada kondisi kanker serviks. Sebanyak 80% wanita akan terinfeksi oleh setidaknya satu di antara lebih dari 100 genotipe HPV. Sekitar 70 – 90% wanita yang terinfeksi oleh HPV akan mengalami penyembuhan spontan dalam 1 – 3 tahun, hpv merupakan jenis virus yang dapat menginvasi genom manusia. Setiap genotype dari HPV memiliki nama yang diidentifikasi dengan angka. Sebanyak 70% kanker serviks disebabkan oleh genotipe HPV nomor 16 dan 18. Selain infeksi HPV ini, diketahui beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan seseorang terpapar kanker serviks, yaitu, perilaku merokok, status sosialekonomi yang rendah, kondisi imunitas yang rendah (*imunosupresi*) seperti pada pasien HIV, transplantasi organ atau gagal ginjal, memiliki pasangan seksual yang multiple, serta penggunaan pil kontrasepsi kombinasi lebih dari 10 tahun.

Kanker serviks merupakan hasil dari perubahan sel DNA yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV). Lebih dari 99% kasus kanker serviks terjadi pada perempuan yang sebelumnya telah terinfeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). HPV

menular melalui hubungan seksual seperti melakukan penetrasi kontak antara kulit dengan kulit di daerah genital, ataupun penggunaan alat seksual. Diperkirakan pada 1 dari 3 perempuan akan terinfeksi HPV dalam kurun waktu 2 tahun dari saat mereka mulai melakukan hubungan seksual berkala, dan sekitar 4 dari 5 perempuan mengalami penyakit akibat dampak dari virus tersebut seperti kanker serviks. Beberapa tipe dari HPV tidak menyebabkan gejala yang tampak atau terasa dan infeksi akan sembuh sendiri tanpa diobati. Adapula tipe HPV ini tidak meningkat risiko terkena kanker serviks. Berdasarkan onkogenisitasnya, HPV dikelompokkan ke dalam kelompok risiko tinggi dan risiko rendah, kelompok HPV berisiko tinggi dapat menyebabkan lesi intraepithelial serviks berat seperti *Cervical intraepithelial neoplasm* (CIN) 2 atau 3, dan kelompok HPV risiko rendah akan menyebabkan lesi intraepithelial yang ringan seperti CIN 1. Etiologi kanker serviks terbanyak adalah infeksi virus HPV terutama tipe 16 dan 18. Tetapi, tidak semua wanita yang menderita infeksi virus HPV berkembang menjadi kanker serviks. Beberapa faktor risiko lain mempengaruhi perkembangan infeksi virus HPV ini menjadi kanker serviks (Rika Widianita, 2023).

2.3.3 Klasifikasi Kanker Serviks

Stadium klinis menurut FIGO (*Internasional Federation Of Gynecologist and Obstetricians Staging fo Cervical Cancer*) membutuhkan pemeriksaan *pelvic*, jaringan serviks (biopsy konisasi untuk stadium IA dan biopsy jaringan serviks untuk stadium kliniknya), foto paru – paru, pielografi, intravena, (dapat digantikan dengan foto CT-scan). Untuk kasus stadium lanjut diperlukan pemeriksaan sistoskopi, protoskopi dan barium enema (Purwoastuti, 2020).

Tabel 2. 1 stadium kanker serviks menurut FIGO 2000

Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma intraepitel
Stadium I	Karsinoma masih terbatas pada daerah serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan)
Stadium I A	Invasi ke stroma hanya dapat didiagnosa secara mikroskopik. Lesi yang dapat dilihat secara makroskopik walau dengan invasi yang superficial dikelompokkan pada stadium IB
Stadium I A1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar horizontal tidak lebih 7 mm.
Stadium I A2	Invasi ke stroma lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan perluasan horizontal tidak lebih 7 mm.
Stadium I B	Lesi yang tampak terbatas pada serviks atau secara mikroskopik lesi lebih dari stadium I A2
Stadium I B1	Lesi yang tampak tidak lebih dari 4 cm dari dimensi terbesar.
Stadium I B2	Lesi yang tampak lebih dari 4 cm dari diameter terbesar
Stadium II	Tumor telah menginvasi di luar uterus, tetapi belum mengenai dinding panggul atau sepertiga distal/ bawah vagina
Stadium II A	Tanpa invasi ke parametrium
Stadium II B	Sudah menginvasi ke parametrium
Stadium III	Tumor telah meluas ke dinding panggul dan atau mengenai sepertiga bawah vagina dan atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal
Stadium III A	Tumor telah meluas ke sepertiga bagian bawah vagina dan tidak menginvasi ke parametrium tidak sampai dinding panggul
Stadium III B	Tumor telah meluas ke dinding panggul dan atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal
Stadium IV	Tumor telah meluas ke luar organ reproduksi
Stadium IV A	Tumor menginvasi ke mukosa kandung kemih atau rectum dan atau keluar rongga panggul minor

Stadium IV B	Metastasis jauh penyakit mikroinvasif: invasi stroma dengan kedalaman 3 mm atau kurang dari membrane basalis epitel tanpa invasi ke rongga pembuluh darah limfe atau melekat dengan lesi kanker serviks.
--------------	--

2.3.4 Patofisiologi Kanker Serviks

Berdasarkan (Wahyuni, 2019) yaitu kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe *onkogenik* (yang berpotensi menyebabkan kanker). Telah terbukti virus HPV telah menginfeksi dan menyebabkan kanker serviks dengan prevalensi di dunia sebesar 99,7%. Faktor risiko mayor untuk kanker serviks adalah infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang ditularkan secara seksual. Faktor risiko lain perkembangan serviks adalah aktivitas seksual pada usia muda, paritas tinggi, jumlah pasangan seksual yang meningkat, status sosial ekonomi yang rendah dan merokok.

Infeksi HPV terjadi setelah wanita melakukan hubungan seksual. Sudah banyak virus HPV ini menyerang wanita dengan prevalensi 80% dari wanita yang terinfeksi sebelum usia 50 tahun. Sebagian infeksi HPV bersifat hilang timbul, oleh karena itu banyak wanita yang tidak menyadarinya dan menimbulkan kerusakan lapisan lender menjadi prakanker.

Tetapi tidak semua virus HPV berkembang menjadi kanker serviks sebagian besar virus HPV (sekitar 50-70%) akan menghilang melalui respon imun alamiah setelah melalui masa beberapa bulan hingga dua tahun.

Diperkirakan bahwa setiap satu juta wanita yang terinfeksi HPV tipe onkogenik, hampir 10% (sekitar 100.000) akan mengalami perubahan sel serviks prakanker (dysplasia serviks). Dari angka tersebut, sekita 8% (sekitar 8.000) akan mengalami perubahan prakanker pada sel – sel yang tedapat permukaan serviks (carcinoma in situ), dan sekitar 20% (sekitar 1.600) akan terus berkembang menjadi kanker serviks jika terus dibiarkan tanpa ada tindakan pengobatan. Perkembangan dari infeksi HPV onkogenik akan menjadi kanker serviks jika infeksi ini menetap di beberapa sel yang terdapat di serviks (sel epitel pipih atau lonjong di zona transformasi serviks). Sel – sel ini sangat rentan terhadap infeksi HPV, dan jika sel ini telah terinfeksi maka ia akan berkembang melampaui batas wajar atau abnormal dan akan mengubah susunal sel di dalam serviks.

Perkembangan sel abnormal pada epitel serviks dapat berkembang menjadi prakanker yang disebut *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN). Jika memperhatikan infeksi HPV onkogenik ini secara persisten, maka akan ditemukan tiga pola utama pada prakanker dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel – sel abnormal hingga dapat berlanjut mejadi *intraepithelial* neoplasia dan pada akhirnya menjadi kanker serviks. Dari serviks HPV sampai terjadinya kanker ini diperlukan waktu yang cukup lama, sekitar 20 tahun. Tahapan perkembangan sel – sel abnormal hingga menjadi kanker serviks adalah, sebagai berikut:

1. *Cervical Intraepithelial Neoplasia* I (CIN I) atau *Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (GSILs). Dalam tahap ini, terjadi perubahan yaitu sel yng terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel – partikel virus baru.

2. *Cervical Intraepithelial Neoplasia II (CIN II)* atau *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSILs)*. Dalam tahap ini, sel – sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.
3. *Cervical Intraepithelial Neoplasia III (CIN III)*. Dalam tahap ini, lapisan permukaan serviks dipenuhi dengan sel – sel abnormal dan semakin menjadi abnormal.
4. Infeksi persisten dengan HPV onkogenik dapat berkembang atau menunjukkan kehadiran lesi prakanker, seperti CIN I, CIN II, CIN III dan *Carcinoma In Situ (CIS)*.
5. Kanker serviks yang semakin invasif yang berkembang dari CIN III.

2.3.5 Manifestasi Klinis Kanker Serviks

Tahap awal kanker serviks menurut (Risangayu, 2020) seringkali asimtomatis, gejala paling umum pada persentase klinis adalah perdarahan vagina terutama setelah berhubungan seksual. Keluhan umum lainnya yaitu keputihan yang berair, mucoid, atau bernanah dan berbau tidak sedap. Pada tahap lanjut, gejala berkembang, seperti nyeri punggung bawah atau pelvik yang menjalar ke sepanjang sisi posterior ekstremitas bawah. Perubahan usus dan kandung kemih, seperti keluhan yang berhubungan dengan tekanan, hematuria, hematokezia, atau keluarnya urin atau feses melalui vagina, menunjukkan penyakit tahap lanjut.

Gejala yang timbul apabila menderita kanker serviks adalah sebagai berikut:

1. Pendarahan pervaginam (diluar masa menstruasi)
2. Gangguan frekuensi berkemih
3. Keluar cairan berbau tidak sedap dari vagina

4. Nyeri panggul dan gluteus

2.3.6 Penatalaksanaan Kanker Serviks

Penatalaksanaan kanker serviks berdasarkan (Naufaldi et al., 2022) jika ditinjau dari stadium kanker serviks adalah sebagai berikut:

1. Stadium IA 1

Konisasi merupakan pilihan utama untuk terapi ketika pasien kanker serviks mencapai pada stadium IA 1. Jika penderita kanker serviks tidak memiliki rencana untuk hamil lagi diwaktu yang lain, sehingga dapat dilakukan pertimbangan untuk melakukan tindakan histerektomi total (secara laparotomy, vaginal maupun laparoskopi). Pemantauan setelah dilakukan tindakan terapi dapat dilakukan pap smear yang dapat dilakukan dalam waktu selama 2 tahun setiap 3 bulan sekali, selanjutnya dilakukan 3 tahun berikutnya setiap 6 bulan. Jika setelah dilakukan pemantauan dalam waktu 5 tahun dengan hasil negative, selanjutnya tidak perlu dilakukan tindakan untuk mendeteksi kekambuhan kanker serviks.

2. Stadium IA 2

Saat pasien kanker serviks telah mencapai stadium ini, insiden terjadinya pada metastasis kelenjar getah bening pelvis mengalami peningkatan (3,2%) sehingga harus dilakukan prosedur diseksi kelenjar getah bening pelvis. Terapi yang dianjurkan untuk dilaksanakan adalah tindakan histerektomi secara radikal tipe 2 dengan limfadenektomi kelenjar getah bening pelvis. Namun jika masih mempertimbangan fungsi reproduksi dan merencanakan kehamilan, terdapat alternative pilihan terapi yang dapat dilakukan:

- 1) Konisasi serviks dengan limfadenektomi pelvik
- 2) Trakhelektomi secara radikal (abnormal, vaginal atau laparoskopi) dan limfadenektomi pelvik. Proses pemantauan setelah dilakukan terapi sama dengan stadium IA 1

3. Stadium IB-IIA

Terapi pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker serviks ketika mencapai stadium IB-IIA adalah modified histerektomi radikal tipe 2 atau histerektomi radikal tipe 3 (laparotomy atau laparoskopi) serta limfadenektomi pelvis. Risiko terjadinya kekambuhan kanker serviks sehabis dilakukan prosedur operasi radikal mengalami peningkatan dengan dibuktikan adanya KGB positif, parametrium positif, atau tepi irisan positif. Memberikan tindakan kemoradiasi atau radiasi menjadi terapi ajuvan (golongan platinum) akan membantu dalam hal perbaikan *“overall survival”*, *“progression-free survival”* serta kekambuhan baik local maupun jauh jika dibandingkan dengan dilakukan tindakan radiasi pelvik saja. Terapi ajuvan dengan cara dengan cara dilakukan tindakan radiasi (dengan atau tanpa kemoterapi) dapat membantu dalam proses kesembuhan misalnya kasus adenokarsinoma atau adenoskuamosa, sebab karena tingginya tingkat kekambuhan. Pasien yang sudah pasti dengan keadaan KGB iliaka komunis atau para aorta yang positif dianjurkan untuk dilakukan terapi melalui radiasi dengan menggunakan lapangan radiasi yang lebih luas baik memakai atau tidak memakai kemoterapi.

4. Stadium IIB

Kemoradiasi adalah terapi standar yang dilakukan di waktu pasien kanker serviks saat mencapai stadium IIB. Kemoradiasi konkuren yang standar termasuk radiasi eksternal serta brakiterapi intrakaviter. Ketika dalam keadaan brachytherapy tidak ada, pemberian booster radiasi eksternal ialah pilihan yang dapat diberikan sehingga tercapainya control local. Dosis radiasi eksternal yang dianjurkan sebagai pilihan yang tepat adalah 45-50 Gy pada 180-200 cGy perfraksi. Rangkaian radiasi diberikan pada waktu yang tepat sangatlah krusial untuk menghasilkan output secara maksimal, dianjurkan bahwa saat memberikan radiasi eksternal dan brakiterapi harus diselesaikan dalam waktu 56 hari.

5. Stadium IIIA – IVA

Standart terapi ketika penderita kanker serviks mencapai stadium ini ialah radiasi atau kemoradiasi : radiasi eksternal yang disarankan adalah 45-50 Gy + brachytherapy 2100 cGY atau modifikasi box sistem (jika brachytherapy tak tersedia) menggunakan radiosensitizer. Eksenterasi pelvik primer dapat dilakukan ketika mencapai stadium IV A namun belum mengalami perluasan dan penyebaran ke dinding pelvik atau ekstra-pelvik.

6. Terapi Sistemik kemoterapi

Terapi suportif terbaik yang dilakukan untuk mengatasi kanker serviks saat mencapai stadium IV B. Terdapat beberapa bukti yang menjelaskan jika kemoradiasi konkuren menghasilkan respon lebih bagus jika dibandingkan hanya dengan kemoterapi sistemik saja. Perencnaan pemberian terapi harus

memperhatikan kenyataan bahwa median lama ketahanan hidup penderita kanker serviks dengan stadium IV B memiliki waktu selama 7 bulan. Meskipun dengan memiliki respon yang kurang baik, kemoterapi yang dijadikan sebagai *cisplatin*.

1) Radiasi paliatif

Untuk mengatasi gejala local yang dapat diberikan pada lokasi metastasis yang memunculkan gejala, seperti rasa nyeri yang muncul karena kelenjar getah bening paraaorta atau supraklavikuler mengalami pembesaran, metastasis pada tulang serta gejala yang memiliki hubungan dengan metastasis pada otak. Untuk mengatasi masalah tersebut dapat digunakan fraksi tunggal besar, 20 Gy dalam lima fraksi dan 30 Gy dalam 10 fraksi.

2) Penanganan paliatif

Pasien kanker serviks yang belum berhasil terobati setelah dilakukan rangkaian terapi umumnya merasakan beberapa gangguan misalnya rasa nyeri, terjadi gagal ginjal karena obstruksi pada ginjal, perdarahan, keputihan yang memiliki bau menyengat, limfadema dan fistul. Cara penanganan pada pasien kanker serviks bersifat sangat individual hal tersebut tergantung dengan keluhan yang dirasakan pada setiap pasien, begitu pula jika ditinjau dari aspek psikologis dapat dilakukan dengan cara memberikan dukungan pada penderita kanker serviks serta keluarganya. Pemberian morfin secara oral bisa ditetapkan sebagai bagian penting dalam penanganan paliatif.

(Syukuriyah & Alfiyanti, 2023).

2.3.7 Faktor – faktor Kanker Serviks

Menurut penelitian (Setianingsih et al., 2022) seperti kanker yang lain pada umumnya, penyebab kanker serviks belum diketahui secara pasti, menurut (Darmawati, 2017) dan (Ningsih, 2017) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yang bisa menjadi faktor risiko, antara lain:

1. HPV (Human Papilloma Virus) adalah virus penyebab kutil genitalia (kondiloma akuminata) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45, dan 56. Sekitar 90-99% jenis kanker serviks disebabkan oleh HPV. Virus ini bisa ditransfer melalui hubungan seksual dan bisa hadir dalam berbagai variasi.
2. Tembakau dalam rokok menurunkan sistem kekebalan tubuh dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada leher rahim.
3. Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini. Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, maka semakin besar risiko untuk terkena kanker serviks. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun, selain itu sperma yang mengandung komplemen histone dapat bereaksi dengan DNA sel leher rahim. Sperma bersifat alkalis dapat menimbulkan hiperplasia dan neoplasia sel leher rahim.

4. Perilaku seksual beganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Risiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih.
5. Pemakaian pil KB. Penggunaan kontrasepsi oral dilaporkan meningkatkan insiden NIS (Neoplasia Intraepitelial Kanker serviks) meskipun tidak langsung. Diduga mempercepat perkembangan progresivitas lesi. Pemakaian pil KB lebih dari 6 tahun meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Penjelasan yang rasional atas fenomena ini adalah karena kontrasepsi oral menginduksi everi epitel kolumnar sehingga meningkatkan atypia pada wanita, menurunkan kadar asam folat darah sehingga terjadi perubahan megaloblastic sel epitel leher rahim dan dapat meningkatkan efek ekspresi onkoprotein virus.

2.3.8 Manajemen Kanker Serviks

Pemeriksaan berdasarkan (Yolanda, 2023) yang dapat dilakukan pada penderita kanker serviks yaitu:

1. Kolposkopi

Kolposkopi merupakan alat yang digunakan untuk memeriksa leher rahim dengan lensa pembesar yang tujuannya untuk menentukan apakah ada lesi atau jaringan tidak normal pada leher rahim.

2. Pap smear

Digunakan untuk memeriksa bagian – bagian sel – sel leher rahim yang tidak terlihat dan dilakukan saat wanita tidak sedang masa menstruasi. Waktu yang terbaik untuk skrining adalah antara 10 dan 20 hari setelah hari pertama masa menstruasi.

3. Biopsi

Apabila sel –sel normal ditemukan pada pap smear, biopsy akan dilakukan untuk menentukan jenis karsinoma. Sampel jaringan bisa dipotong dari leher rahim dan dilihat dibawah mikroskop.

4. Tes schiller

Tes ini dilakukan dengan cara mengolesi leher rahim dengan larutan yodium. Sel yang sehat akan berubah warna menjadi cokelat, sedangkan sel yang tidak normal berubah warna menjadi putih atau kuning.

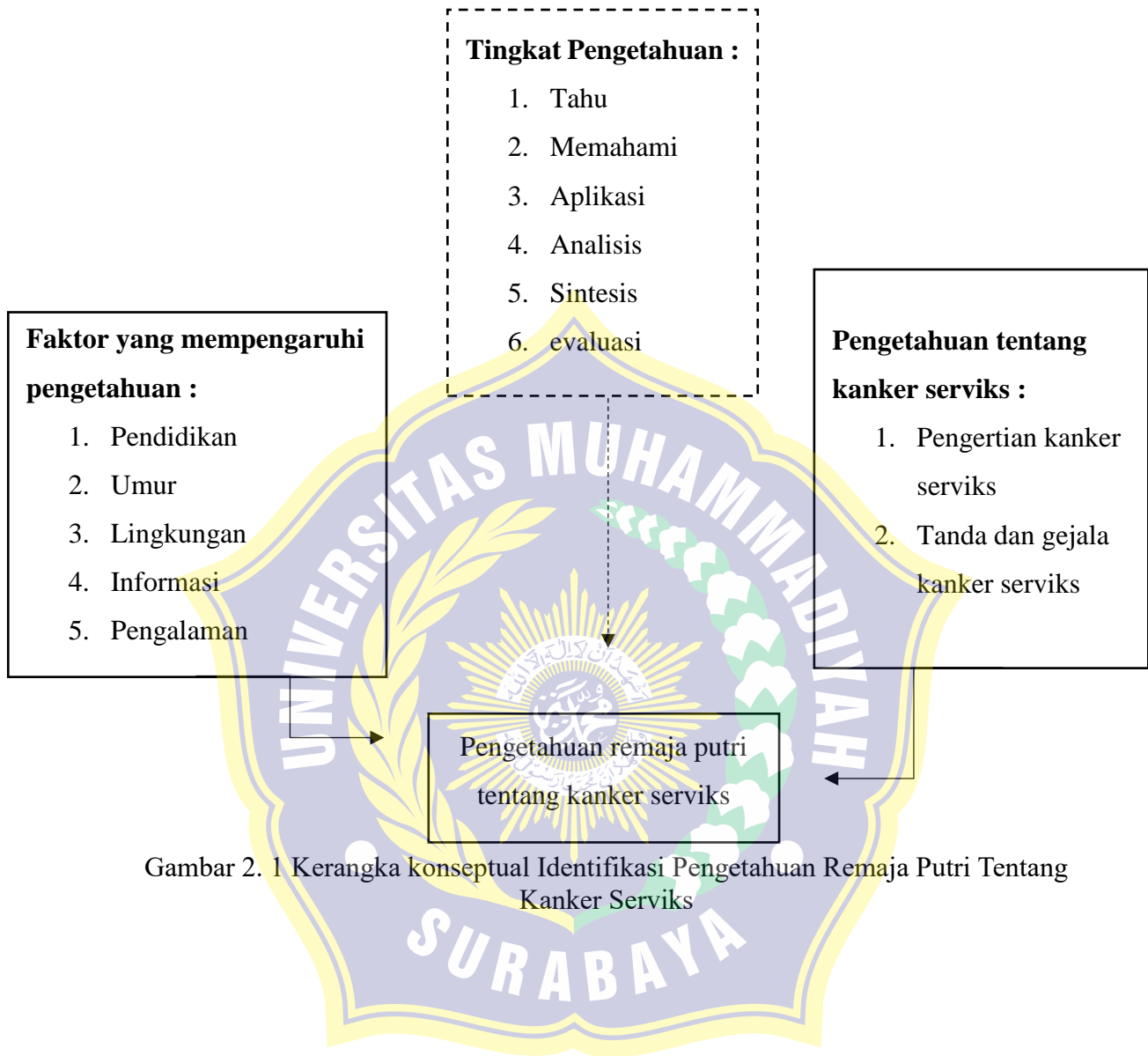
5. Metode IVA

Metode pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengoles leher rahim dengan asam asetat sebanyak 3%-5%. Apabila tidak ada perubahan warna, maka pasien dianggap tidak memiliki infeksi pada leher rahim

6. Metode Thin Prep

Metode thin prep merupakan metode yang berbasis cair. Metode ini lebih akurat daripada metode pap smear karena memeriksa secara keseluruhan bagian leher rahim. Sampel yang diambil dari leher rahim dimasukkan ke dalam vial/botol yang berisi cairan kemudian dibawa ke laboratorium untuk pemeriksaan lebih lanjut.

2.4 Kerangka Konseptual

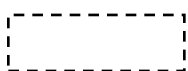


Gambar 2. 1 Kerangka konseptual Identifikasi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Serviks

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis menurut (Sugiyono, 2019) dalam penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan.

Berdasarkan kajian pustaka, kajian peneliti yang relevan dan kerangka piker maka dapat di rumuskan hipotesis sebagai berikut :

H0 : Pengetahuan remaja putri tentang kanker serviks berada pada kategori baik.

H1 : Pengetahuan remaja putri tentang kanker serviks berada pada kategori kurang.

