

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007), pengetahuan merupakan sesuatu yang dapat diketahui melalui proses pembelajaran. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia yang terdiri dari fakta dan teori untuk memecahkan masalah. Oktavyaniy, Chinthia dan Dwi (2015), mengatakan pengetahuan didapatkan ketika seseorang melakukan pengindraan tentang obyek tertentu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin baik sikap manusia (Mehta dan Yati, 2016).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu rangsangan yang telah diterima.

- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
- 4) Analisis (*analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesize*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakuakn justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), sebagai berikut:

- 1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
 - a) Cara coba salah (*Trial and Error*) yaitu dengan cara mencoba-coba sesuatu yang memungkinkan memecahkan masalah.

- b) Cara kekuasaan atau otoritas yaitu sumber pengetahuan diperoleh dari pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu dan membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.
 - c) Berdasarkan pengalaman pribadi yaitu pengalaman pribadi dapat menambah pengetahuan karena pengalaman merupakan guru yang paling baik. Upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang pengalaman masa lalu dalam menyelesaikan masalah.
- 2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara metodologi penelitian sehingga dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak dan Chayatin (2009), antara lain sebagai berikut:

- 1) Pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi begitu dengan sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang maka akan

menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

- 2) Pekerjaan. Lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan bagi seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 3) Usia. Bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi aspek fisik dan psikologis sehingga taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Namun, Zulista (2010), mengatakan semakin tua umur seseorang maka terdapat penurunan koqnitif.

Hidayah, Listiani (2013) mengatakan bahwa usia yang memiliki pengetahuan upaya pencegahan kanker serviks terbaik adalah usia 30-35 tahun. Selain itu Pangesti (2012), mengatakan usia pengetahuan terbaik WUS karena pada usia ini ibu memiliki kewaspadaan lebih tinggi untuk melakukan pencegahan kanker serviks. Gustiana, Yulia, Soviana (2014), menyebutkan pada usia produktif wanita lebih memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima dan bugar agar terhindar dari berbagai macam penyakit khususnya untuk persiapan masa tua nantinya.

- 4) Minat. Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi untuk memperoleh sesuatu dan minat yang menjadikan seseorang untuk menekuni dan mencoba suatu bidang atau hal yang akan memperoleh suatu pengetahuan yang lebih mendalam.

- 5) Pengalaman. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang telah dialami oleh seseorang yang dapat membentuk sikap positif dalam kehidupan. Menurut Suwarjana dan Dharmadi (2015), wanita usia subur hampir semuanya pernah mendengar tentang pemeriksaan IVA dalam hal ini adalah salah satu upaya pencegahan kanker serviks. Selain itu Oktavyaniy, Chinthia dan Dwi juga mengatakan bahwa PUS berusaha agar tidak terkena penyakit kanker serviks.
- 6) Kebudayaan lingkungan sekitar. Kebudayaan yang telah di tanamkan sejak dini akan mempengaruhi pembentukan sikap pribadi seseorang. Komalasari (2012), menyebutkan bahwa lingkungan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang upaya pencegahan kanker serviks.
- 7) Informasi. Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu seseorang untuk mempercepat memperoleh pengetahuan yang baru. Suwarjana dan Dharmadi (2015), mengatakan pengetahuan di pengaruhi oleh arus informasi dari masyarakat setempat. Sugiati (2009), yang mengatakan selain dari pendidikan, pengetahuan dapat diperoleh dari media massa, koran atau majalah. Melati (2012), yang megatakan bahwa pengetahuan seseorang yang tidak bekerja lebih baik dari pada pengetahuan seseorang yang bekerja, karena seorang yang tidak bekerja memiliki waktu luang untuk membaca dan menonton televisi. Fauziah (2013), mengatakan bahwa pemanfaatan waktu senggang

yaitu dengan mencari informasi dengan cara mengakses internet. Menurut Oktavyaniy, Chinthia dan Dwi (2015) mengatakan pengetahuan kanker serviks pada PUS adalah baik, karena PUS sebagian besar mengetahui tentang penyakit kanker serviks dan upaya pencegahannya melalui media elektronik.

e. Pengukuran pengetahuan

Menurut Setiadi (2007), pengetahuan dapat dikategorikan dengan skala sebagai berikut (1) pengetahuan baik dengan persentase 76-100%; (2) pengetahuan cukup dengan persentase 56-75%; dan (3) pengetahuan kurang <56%.

2. Konsep Dasar Kanker Serviks

a. Pengertian

Serviks adalah bagian rahim yang menyempit dan bergabung dengan bagian atas vagina (Setiati, dkk, 2014). Kanker adalah suatu penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh tidak normal dan tidak terkendali sehingga dapat merusak dan menghancurkan sel atau jaringan yang sehat (Norma dan Mustika, 2013).

Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina) (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Sedangkan menurut Setiati, dkk (2014), kanker serviks merupakan keganasan di daerah leher rahim yang umumnya memberikan gejala perdarahan per vagina yang abnormal. Tumor

ganas atau karsinoma yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks yaitu bertempat di daerah organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk menuju rahim yang terletak di antara rahim (uterus) dengan liang senggama (Norma dan Mustika, 2013).

b. Etiologi

Infeksi HPV (*Human Papilloma Virus*) merupakan faktor terpenting dalam perkembangan kanker serviks. DNA HPV dapat dideteksi pada hampir semua kasus kanker serviks (Setiati, dkk, 2014). Tanda dini kanker serviks yaitu keputihan yang cukup banyak disertai dengan bau busuk, perdarahan per vaginam abnormal, nyeri saat melakukan hubungan seksual dan keluarnya cairan vagina sedangkan untuk kanker stadium lanjut yaitu hilangnya nafsu makan, nyeri panggul, nyeri saat berkemih, nyeri punggung, nyeri kaki, nyeri kaki, pembengkakan kaki, perdarahan vagina dan didapatkannya fistel vagina (Setiati, dkk, 2014; Rasjidi, dkk, 2010)

c. Faktor Predisposisi

1) Faktor Risiko

a) Diet

Seorang wanita yang memiliki kebiasaan untuk diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat merupakan wanita yang memiliki faktor risiko kanker serviks (Rasjidi, 2010). Pada beberapa penelitian menyebutkan bahwa defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, E dan beta karotin atau retinol

berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Sehingga wanita disarankan untuk mengonsumsi banyak sayur dan buah yang mengandung antioksidan dalam jumlah yang mencukupi mengurangi risiko kanker (Rasjidi, 2009).

b) Etnis dan Faktor Sosial

Wanita yang memiliki kelas sosioekonomi yang rendah memiliki 5 kali lebih besar dari pada wanita yang memiliki kelas sosioekonomi yang lebih tinggi. Di Amerika Serikat, ras Negro, dan wanita Asia memiliki insiden kanker serviks yang lebih tinggi dari pada wanita dengan ras kulit putih. Dengan perbedaan ini mencerminkan pengaruh dari sosioekonomi (Rasjidi, 2009)

c) Polusi

Paparan bahan tertentu dari suatu pekerjaan seperti debu, logam, bahan kimia, tar atau oli mesin cat menjadikan faktor risiko kanker serviks (Rasjidi, 2010).

d) Pemakaian Antiseptik di Vagina

Pemakaian *antiseptic* pada vagina dapat menyebabkan iritasi vagina dan keputihan (Sholikhah dan Triana, 2012).

2) Faktor Individu

a) HPV

HPV (*Human Papiloma Virus*) merupakan virus yang dapat menyebabkan kanker serviks (Setiati, dkk, 2014). HPV

memiliki keterkaitan dengan lebih dari 99% kasus kanker serviks diseluruh dunia. Salah satu vaksin dapat membantu menyangkal timbulnya kutil di daerah genital yang diakibatkan oleh HPV 6 dan 11, juga HPV 16 dan 18. Vaksin yang terdiri dari 2 jenis ini dapat melindungi tubuh dalam melawan kanker yang disebabkan oleh HPV (tipe 16 dan 18). Dari berbagai penelitian disimpulkan bahwa hanya 3 golongan HPV yang berhubungan dengan kanker serviks, yaitu HPV risiko rendah adalah HPV 6 dan 11, HPV risiko sedang adalah HPV 33, 35, 39, 40, 43, 45, 51, 56 dan 58, HPV risiko tinggi adalah HPV 16, 18, 31. Infeksi HPV terjadi melalui hubungan seksual dengan masa inkubasi 3 bulan. Bentuk klasik infeksi ini adalah kondiloma akuminata yaitu kutil yang berbentuk bunga kol pada jaringan ikat di tengahnya dan ditutup terutama di bagian atas epitel yang hiperkeratolik. Kondiloma akuminata jarang ditemukan pada serviks dimana lesinya hanya terbatas pada vulva, anus, dan vagina bagian posterior. Kutil kelamin disebabkan oleh beberapa galur (*strain*) (Setiati, dkk, 2014).

Kemungkinan peran HPV dalam terjadi kanker serviks adalah dengan melakukan gangguan pada gen yang mengatur pembelahan virus dan mengakibatkan pembelahan sel menjadi tidak terkontrol kearah keganasan. Perubahan sel yang terjadi dapat dalam bentuk jinak kondiloma (NIS 1= *Neoplasma*

Intraepitel Serviks) atau bentuk pra-kanker (NIS 2 dan 3), bahkan menjadi karsinoma invasif (Bustan, 2007).

b) HSV

Herpes genital adalah suatu penyakit yang umum yang berimplikasi dalam perkembangan kanker serviks (Rasjidi, 2009). Dengan menggunakan hibridisasi insitu telah menunjukkan bahwa *Herpes Virus Simpleks* (HSV) RNA spesifik pada sampel jaringan wanita dengan *dysplasia* serviks (Rasjidi, 2010).

c) Kebiasaan Merokok

Rokok merupakan salah satu penyebab kanker serviks. Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik dihisap sebagai rokok atau sigaret yang dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic* yang sangat karsinogen dan mutagen, sedangkan apabila dikunyah maka akan menghasilkan *netrosamine* (Rasjidi, 2009). Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi ko karsinogen infeksi virus, selain itu tembakau juga menyebabkan DNA epitel serviks sehingga dapat menyebabkan neoplasma serviks (Moreta; Iswaka, dkk; WHO dalam Rasjidi 2010). Wanita yang menjadi perokok pasif (yang tinggal dengan keluarga yang memiliki kebiasaan merokok) akan meningkat risikonya 1,4

kali dibandingkan dengan perempuan yang tidak terpapar asap rokok (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

d) Menikah Usia Muda

Risiko kanker serviks meningkat lima kali lipat apabila wanita melakukan hubungan seksual sebelum usia 18 tahun (Rasjidi, 2009). Dari hasil penelitian ditemukan penderita kanker serviks tinggi dengan usia menikah muda (Aprilia dan Surya, 2016).

3) Faktor Pasangan

Pasien dengan kanker serviks lebih sering menjalani seks aktif dengan partner yang melakukan seks berulang kali. Risiko kanker serviks meningkat apabila wanita berhubungan dengan pria berisiko tinggi yang mengidap kondiloma akuminatum yaitu pria yang melakukan hubungan seks dengan banyak mitra seks begitu sebaliknya wanita dengan partner seksual yang banyak dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks (Rasjidi, 2009). Selain itu partner dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal karena terkena kanker serviks akan meningkatkan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2010)

d. Klasifikasi

Secara histopatologis kanker serviks terdiri atas berbagai jenis, 2 bentuk yang sering dijumpai adalah *karsinoma sel skuamosa* dan *adenokarsinoma* (Rasjidi, 2010)

Tabel 2.1. Klasifikasi Kanker Serviks

WHO 1975	WHO 1994
<i>Karsinoma sel skuamosa</i> Dengan pertandukan Tipe sel besar tanpa pertandukan Tipe sel kecil tanpa pertandukan	<i>Karsinoma sel skuamosa</i> Dengan pertandukan Tanpa pertandukan Tipe verukosa Tipe kandilomatosa Tipe kapiler Tipe limfoepitelioma
<i>Adenokarsinoma</i> Tipe endoserviks Tipe endometrioid	<i>Adenokarsinoma</i> Tipe musinosa Tipe mesonefrik Tipe <i>clear cell</i> Tipe serosa Tipe endometrioid
<i>Karsinomadenoskuamosa</i> (adenoepidermoi) Karsinoma adenoid kistik Adenokarsinoma mesonefroid	<i>Karsinomadenoskuamosa</i> Karsinoma <i>Glassy cell</i> Karsinoma sel kecil Karsinoma adenoid basal Tumor karsinoid Karsinoma adenoid kistik
<i>Tumor masenkim</i> Karsinoma tidak berdiferensiasi Tumor metastasis	<i>Tumor masekhim</i> Karsinoma tidak berdiferensiasi

Sumber : Krivak TC, McBroom JW, Elkas JC. *Cervical and vaginal cancer* (Rasjidi, 2010)

e. Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker serviks ditentukan melalui pemeriksaan klinik. Penentuan stadium kanker serviks menurut FIGO berdasarkan pemeriksaan klinik praoperatif, foto thorax serta sitoskopi dan

rektoskopi. Pemeriksaan CT-scan, MRI atau PET. Stadium klinik menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) dalam (Rasjidi, 2010) adalah:

- 1) Stage 0 dengan karakteristik karsinoma in situ dengan CIN *grade* III dalam stage ini tidak diyakini sebagai kanker invasif karena lesinya belum melebihi membran basalis.
- 2) Stage I karsinoma masih terbatas di serviks dan belum mencapai uterus, stage IA disebut juga karsinoma mikroinvasif dimana karsinoma masih terbatas di serviks dalam stage ini secara klinis belum terlihat sehingga hanya dapat didiagnosis menggunakan mikroskop, stage IA1 invasi ke stoma dengan kedalaman tidak melebihi 3 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm, IA2 invasi ke stoma dengan kedalaman lebih dari 3 mm akan tetapi tidak lebih dari 5 mm akan tetapi penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm, IB karsinoma terbatas di serviks dalam stage ini secara klinis sudah terlihat atau lesi mikroskopisnya lebih besar dari pada IA2, stage IB1 dalam karakteristik ini secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih luas pandang terbesar dan IB2 yaitu secara klinis terlihat 4 cm atau lebih besar dengan luas pandang terbesar.
- 3) Stage II karsinoma masih terbatas di serviks belum mencapai uterus, IIA karsinoma sudah mulai menyebar melewati serviks terbasuk 2/3 vagina tetapi bukan termasuk jaringan di sekitar uterus (parametrium) dan IIB karsinoma menyebar melewati

serviks dan sudah menginvasi parametrium tetapi belum mencapai dinding pelvis atau 1/3 dibawah vagina.

- 4) Stage III karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal, stadium IIIA karsinoma sudah menyebar 1/3 bawah vagina tetapi belum mencapai ke dinding pelvis dan untuk stage IIIB karsinoma sudah menyebar ke dinding pelvis, hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi.
- 5) Stage IV tumor telah menyebar, IVA menyebar sampai melibatkan mukosa kandung kemih dan rectum dan IVB menyebar ke organ yang jauh misalnya limfonodi ekstrapelvis, ginjal, tulang, paru, hepar dan otak.

f. Perkembangan penyakit kanker serviks

Perkembangan kanker serviks dalam melewati suatu tahapan yaitu CIN-1, CIN-2, CIN-3 yaitu karsinoma insitu sampai dengan lesi invasif. Kemudian terdapat periode laten yaitu dari mulai CIN-1 sampai menjadi karsinoma in situ, namun kejadian ini dapat bervariasi tergantung pada imunitas penderita yang terjadi sekitar 3 sampai dengan 20 tahun (rata-rata 5 sampai dengan 10 tahun) (Rasjidi, dkk, 2010).



Gambar 1. Tahap Perkembangan Penyakit Kanker Serviks (Rasjidi, dkk, 2010)

g. Upaya Pencegahan

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer dimaksudkan untuk meminimalisasi pejanan penyebab dan faktor risiko terjadinya penyakit kanker. Cara mencegah kanker serviks dapat dilakukan dengan perilaku hidup sehat (mengkonsumsi buah dan sayur 500 gram per hari dan mengurangi konsumsi lemak). Mengurangi kontak dengan asap rokok, menunda aktivitas seksual yaitu setelah umur 20 tahun, menggunakan alat kontrasepsi seperti lateks (memproteksi agen virus) dan vaksinasi HPV untuk mengurangi infeksi *Human Papilloma Virus* karena mempunyai kemampuan proteksi >90% (Rasjidi, 2009; Rasjidi, 2010; Kementerian Kesehatan RI, 2010). Selain itu untuk pencegahan primer ini dapat dilakukan dengan cara membatasi jumlah anak (Juanda dan Hardians, 2015).

2) Pencegahan Sekunder

a) Penapisan atau Skrining

Penapisan atau skrining merupakan pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah untuk mendeteksi kanker leher rahim (kanker serviks) antara lain dengan menggunakan sitologi, IVA dan *Pap Smear* setiap 1 tahun sekali untuk wanita dengan risiko sedang dan 6 bulan 1 kali untuk pasien dengan risiko tinggi (wanita yang berhubungan seksual <18 tahun dan memiliki pasangan yang banyak) (Kementerian Kesehatan RI, 2010; Rasjidi, 2010).

- (1) Pemeriksaan Sitologi, yaitu pemeriksaan untuk memeriksa lesi prakanker leher rahim (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemeriksaan ini juga untuk mengetahui adanya tanda-tanda awal keganasan (prakanker) yang ditandai dengan adanya perubahan pada epitel serviks (*dysplasia*) (Rasjidi, 2008).
- (2) IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), yaitu tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 2%) dan larutan iodium lugol pada serviks kemudian melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan (Rasjidi, 2010). Tujuan dilakukannya tes IVA ini adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami *dysplasia* sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim.

Pada pemeriksaan ini tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause karena daerah zona transisional seringkali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2008).

- (3) *Pap Smear*, yaitu usapan mulut rahim untuk melihat sel-sel mulut rahim (serviks) di bawah mikroskop untuk mendeteksi dini perubahan dan abnormalitas dalam serviks sebelum sel-sel tersebut menjadi kanker. Hasil pap smear menunjukkan angka negatif yaitu apabila tidak ada sel-sel serviks yang abnormal. Sel yang abnormal dapat dibagi menjadi 3 yaitu bukan kanker (terdapat infeksi), prekanker (terdapat beberapa perubahan yang abnormal sebagai sel atipik atau *dysplasia* serviks) dan kanker ganas (Norma dan Mustika, 2013).

b) Penemuan dini (*early diagnosis*)

Penemuan dini yaitu upaya pemeriksaan pada masyarakat yang telah merasakan adanya gejala salah satunya dengan cara krioterapi (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Krioterapi adalah membekukan darah serviks yang abnormal dengan menempelkan lempengan yang sangat dingin (Rasjidi, 2008).

3) Pencegahan Tersier

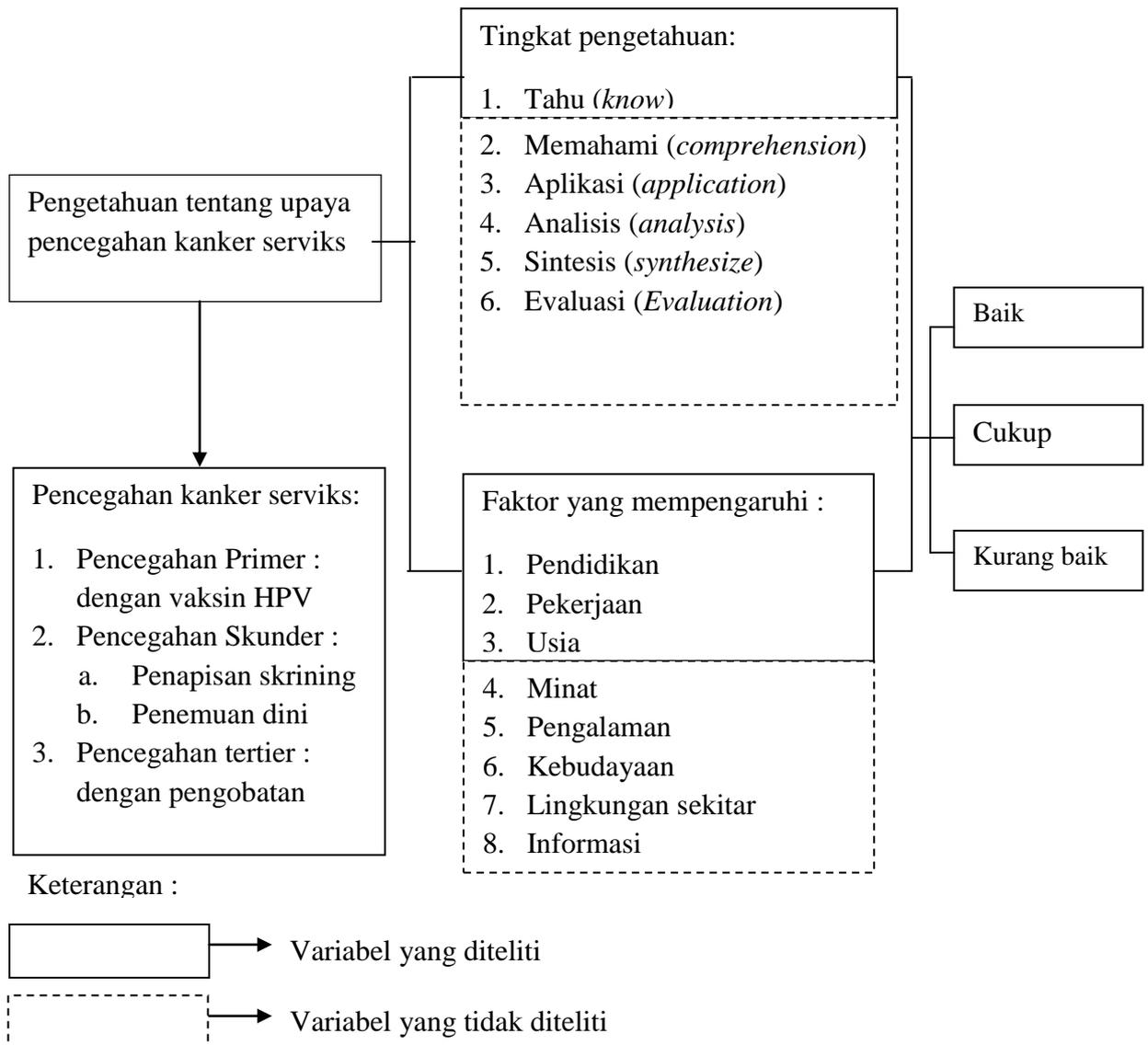
Menurut Rasjidi (2009), kanker serviks dapat dicegah dengan cara

- a) pelayanan di rumah sakit (diagnosa dan pengobatan)
- b) pelayanan paliatif.

B. Landasan Teori

Kanker serviks merupakan keganasan yang terdapat di leher rahim. Upaya pencegahan kanker serviks dapat digolongkan menjadi 3, yaitu pencegahan primer, pencegahan skunder dan pencegahan tersier (Rasjidi, 2010). Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia untuk memecahkan masalah. Pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa cara yaitu cara kuno dan cara modern. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan usia, minat, pengalaman, kebudayaan, lingkungan sekitar dan informasi (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yaitu tahu, memahami, diaplikasikan, dianalisis, sintesis dan evaluasi (Mubarak dan Chayatin, 2009). Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang baik (Setiadi, 2007).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan tentang Upaya Pencegahan Kanker Serviks

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan kanker serviks berdasarkan : (1) Usia; (2) Pendidikan dan (3) Pekerjaan?