

**PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KANKER
SERVIKS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDAI
KELURAHAN KANDAI
KOTA KENDARI
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH :

**SYAHRANI
P00324014075**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KANKER
SERVIKS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDAI
KELURAHAN KANDAI KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun dan diajukan Oleh

**SYAHRANI
P00324014075**

Telah mendapat persetujuan dari Tim Pembimbing

Menyetujui,

Pembimbing I



Aswita, S.Si. T. MPH
NIP. 19711112 199103 2 001

Pembimbing II



Hevrani, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19800414 200501 2 003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Halijah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002

**PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KANKER
SERVIKS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDAI
KELURAHAN KANDAI KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

SYAHRANI
P00324014075

Telah Diuji dan Disahkan dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada Tanggal 28
Juli 2017 Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

TIM PENGUJI

Penguji I : Feryani, S.Si.T,MPH (.....)
Penguji II : Farming SST,M.Keb (.....)
Penguji III : Wa ode Asma Isra, S.Si.T,M.Kes (.....)
Penguji IV : Aswita, S.Si.T,MPH (.....)
Penguji V: Heyrani, S.Si. T,M.Kes (.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Hafijah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Syahrani
Tempat/Tanggal Lahir : Andowia, 3 Desember 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
Alamat : Kel. Andowia Kab. Konawe Utara

B. Pendidikan

1. SDN2 Andowia : Tamat tahun 2008
2. SMPN1 Asera : Tamat tahun 2011
3. SMAN1 Asera : Tamat tahun 2014
4. Terdaftar sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan Tahun 2014 sampai sekarang.

INTISARI

PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KANKER SERVIKS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDAI KOTA KENDARI TAHUN 2017

Syahrani¹, Aswita², Heyrani²

Latar belakang :Kanker serviks adalah tumbuhnya sel-sel abnormal pada jaringan leher rahim (serviks). Kanker serviks merupakan kanker primer yang berasal dari serviks (*kanalis servikalis* dan atau *porcio*).Sebanyak 90% dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks dan 10% sidanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju rahim (Winkjosastro, 2011).

Tujuan penelitian : Untuk mengetahuipengetahuan PUS tentang Kanker Serviks berdasarkan Umur dan Pekerjaan.

Metodepenelitian : Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah PUS yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kandai yang berjumlah 41 orang.Data yang dikumpulkan adalah data Primer.Data dian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian : Menunjukkan bahwa PUS yang berpengetahuan kurang lebih banyak di bandiingkan dengan PUS yang berpengetahuan baik dengan hasil PUS berpengetahuan baik berjumlah 17 orang (41,46) dan yang mempunyai pengetahuan kurang berjumlah 24 orang (58,54).

Kesimpulan dan saran:Masih banyak PUS yang tidak mengerti dan memahami tentang Kanker Serviks.

Kata kunci: pengetahuan

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.
 2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Tiada awal rangkaian kata penulis haturkan selain mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas proposal penelitian yang berjudul “Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2017” ini tepat pada waktunya.

Olehnya itu penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada ibu Aswita, S. Si. T, MPH. Selaku pembimbing I dan Ibu Heyrani, S.Si, T. M. Kes. selaku pembimbing II, yang telah memberi arahan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Penelitian ini.

Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Petrus, SKM, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Dr.Hamzah, M.Kes Bapak selaku direktur Dr.Hamzah, M.Kes Puskesmas Kandai.
3. Halijah, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
4. St.Harniati Str.Keb. Selaku Kepala Ruangan KIA/KB puskesmas kandai Kota Kendari Sulawesi Tenggara.
5. Ibu Feryani, S.Si.T,MPH, Wd.Asma isra S.Si.T, M.Kes dan Farming SST,M.Kebselaku penguji atas segala bimbingan, bantuan dan

petunjuk yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan proposal penelitian.

6. Seluruh Dosen Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah dan memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan seluruh staf dan tata usaha yang telah memberikan pelayanan kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Penelitian ini.
7. Kepada Syahrudin dan Chora orangtuaku tercinta terima kasih atas asuhan, didikan dan kasih sayangnya, serta dukungan moril dan materil kepada penulis sehingga bisa seperti sekarang ini.
8. Kepada kakak-kakakku Syahrani, syahrin, syahratin, syahrani dan syahrani serta sahabat-sahabatku jefryanto, unaningsih, anna dan Yoetri terima kasih atas dukungannya selama ini.
9. Kepada teman-teman seperjuangan angkatan 2014 tercinta.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam proposal penelitian ini, oleh sebab itu penulis membuka penerimaan kritik dan saran untuk perbaikan proposal penelitian ini. Akhir kata penulis mempersembahkan proposal penelitian ini semoga bermanfaat bagi semua pihak dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kendari, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
INTISARI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	3
C. TujuanPenelitian	3
D. ManfaatPenelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. TinjauanUmumTentangkankerserviks	6
B. TinjauanUmumTentangpengetahuan.....	16
C. LandasanTeori	21
D. KerangkaKonsep.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. JenisPenelitian	23
B. WaktudanTempatPenelitian	23
C. PopulasidanSampel	23
D. DefinisiOperasionaldanKriteriaObjektif.....	26
E. InstrumenPenelitian	27
F. TehnikPengumpulan Data.....	28
G. Pengolahan Data	28
H. Analisis Data	29

I. Penyajian Data	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	30
B. Hasil Penelitian	32
C. Pembahasan	35
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Distribusi Umur Responden Diwilayah Kerja Puskesmas Kandai Kecamatan Kandai Kota Kendari Tahun 2017	33
Tabel 2: Distribusi pengetahuan Berdasarkan Umur Diwilayah Kerja Puskesmas Kandai Kecamatan Kandai Kota Kendari Tahun 2017	33
Tabel 3: Distribusi Pekerjaan Diwilayah Kerja Puskesmas Kandai Kecamatan Kandai Kota Kendari Tahun 2017.....	34
Tabel 4: Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan Diwilayah Kerja Puskesmas Kandai Kecamatan Kandai Kota Kendari Tahun 2017	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.
2. Surat izin penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra.
3. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari Puskesmas Kandai Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Master tabel penelitian.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2010) terdapat 500.000 sampai 1 juta kasus baru terinfeksi kanker serviks setiap tahunnya. Sedangkan menurut data dari Globocan pada tahun 2008, didapatkan data pada kasus kanker servik di seluruh dunia mencapai 530.232 kasus. Asia memiliki 312.990 kasus kanker serviks dan baik dari jumlah global maupun Asia 58% meninggal. Sebanyak 2,2 juta perempuan di dunia menderita kanker servik. Setiap tahunnya, terdapat kurang lebih 400.000 kasus baru kanker serviks, dan sebanyak 80% terjadi pada wanita yang hidup di negara berkembang. Negara Indonesia memiliki penderita kanker serviks terbanyak dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Di Indonesia sekarang diperkirakan dalam setiap harinya terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan sekitar 20 orang setiap harinya meninggal dunia.

Di wilayah kerja puskesmas Kandai terdapat 4 kelurahan dengan total jumlah penduduk sebanyak 14.726 orang dan 388 ibu hamil, di kampung Salo terdapat 2.698 orang dengan jumlah PUS 459 orang, WUS 1.160 orang dan ibu hamil sebanyak 71 ibu hamil, Jati Mekar terdapat 3.678 orang dengan jumlah PUS 625 orang, WUS 1.218 orang dan ibu hamil sebanyak 97 ibu hamil, Gunung Jati terdapat 5.114 orang dengan jumlah PUS 869 orang, WUS 1.303

orang dan ibu hamil sebanyak 135 ibu hamil, kandai terdapat 3.236 orang dengan jumlah jumlah PUS 550 orang, WUS 1.226 orang dan ibu hamil 85 ibu hamil (Data Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Kandai tahun 2017).

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah kanker yang disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV), berasal dan tumbuh pada serviks, khususnya epitel atau lapisan luar permukaan serviks (Sujiyatini, 2011).

Diperkirakan terjadi kurang lebih 500 ribu kasus baru penderita kanker leher rahim di seluruh dunia, 270 ribu diantaranya meninggal setiap tahunnya dan 80 % terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Aziz dkk, 2011).

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks menurut adrian adalah hubungan seksual usia muda (kurang dari 20 tahun), berganti-ganti pasangan seksual, sering menderita infeksi di daerah kelamin dan melahirkan banyak anak (Jakarta Kompas, 2010).

Begitu pula dengan tingkat pengetahuannya, biasanya seseorang dengan tingkat social ekonomi yang lebih tinggi memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dimana tingkat pendidikan sering sekali dihubungkan dengan tingkat pengetahuan individu. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang di dapat sehingga semakin tinggi pengetahuannya individu yang

mempunyai banyak pengetahuan cenderung bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut data yang telah didapatkan bahwa masih banyak angka kejadian kanker serviks khususnya di Indonesia yang merupakan kanker dengan angka kejadian tertinggi kedua di Indonesia. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti tentang “pengetahuan Pasangan usia subur tentang kanker serviks di tinjau dari pendidikan di wilayah kerja puskesmas kandai Kota Kendari Tahun 2017.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengetahuan pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2017

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan Pasangan usia subur tentang kanker serviks di tinjau dari umur di wilayah kerja puskesmas kandai Kota Kendari Tahun 2017.

2. Untuk mengetahui pengetahuan Pasangan usia subur tentang kanker serviks di tinjau dari Pekerjaan di wilayah kerja puskesmas kandai Kota Kendari Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah perbendaharaan bacaan bahan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas dan seluruh masyarakat di rumah sakit tentang seberapa besar pengetahuan masyarakat tersebut tentang tanda dan gejala kanker serviks.

3. Manfaat bagi peneliti

Bagi penulis sendiri untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama perkuliahan terutama mata kuliah metodologi penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Adapun beberapa jenis penelitian yang sudah pernah dilakukan yang ada hubungan dengan penelitian ini antara lain

1. Asryanti (2014) dengan judul: Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kankers Serviks di Puskesmas Kolono 2014. Metode

Penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapat hasil Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks sebagian besar adalah pengetahuan kurang 30 responden (25%) dan pengetahuan baik 10 responden (75%).

Perbedaan penelitian yang penulis buat dengan peneliti sebelumnya yaitu terletak pada tempat, sampel, subjek dan waktu penelitian.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah tumbuhnya sel-sel abnormal pada jaringan leher rahim (serviks). Kanker serviks merupakan kanker primer yang berasal dari serviks (*kanalis servikalis* dan atau *porcio*). Sebanyak 90% dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks dan 10% sidanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju rahim (Winkjosastro, 2011).

2. Etiologi Kanker Serviks

Sebab langsung dari kanker serviks belum diketahui. Ada bukti kuat kejadiannya mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik, diantaranya yang penting: jarang ditemukan pada perawan (*virgo*), insidensi lebih tinggi pada meraka yang kawan dari pada yang tidak kawin, terutama pada gadis yang koitus (*coitarche*) dialami pada usia amat muda (<16 tahun). Insidensi meningkat dengan tingginya paritas, apalagi bila jarak persalinan terlampau dekat, mereka dari sosial ekonomi rendah (*hygiene* seksual yang jelek), aktivitas seksual yang sering berganti-ganti pasangan (*promiskuitas*), jarang dijumpai pada masyarakat yang

suaminya disunat (*sirkumsisi*), sering ditemukan pada wanita yang mengalami infeksi virus HPV (*Human Papilloma Virus*) tipe 16 atau 18, dan akhirnya kebiasaan merokok (Manuaba, 2011).

3. Faktor-Faktor Kanker Serviks

- a. Pola hubungan seksual dan hubungan seksual dengan pria yang mempunyai pasangan seksual lebih dari satu

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lesi pra kanker dan kanker serviks dengan aktivitas seksual pada usia dini, khususnya sebelum umur 17 tahun. Hal ini diduga ada hubungan dengan belum matangnya daerah transformasi pada usia tersebut. Frekuensi hubungan seksual berpengaruh terhadap lebih tingginya risiko pada usia, tetapi tidak pada kelompok usia lebih tua. Jumlah pasangan seksual menimbulkan konsep pria beresiko tinggi sebagai vektor yang dapat menimbulkan infeksi yang berkaitan dengan penyakit hubungan seksual (Suwiyoga, 2011). Sedangkan Sjamsuddin (2011) menganalisis bahwa akan terjadinya perubahan pada sel leher rahim pada wanita yang sering berganti-ganti pasangan, penyebabnya adalah sering terendahnya sperma dengan kadar PH yang berbeda-beda sehingga dapat mengakibatkan perubahan dari displasia menjadi kanker.

b. Paritas

Kanker serviks terjadi pada wanita yang sering melahirkan. Semakin sering melahirkan, semakin besar risiko mendapatkan kanker serviks. Paritas dapat meningkatkan insiden kanker serviks, lebih banyak merupakan refleksi dari aktivitas seksual dan saat mulai kontak seksual pertama kali daripada akibat trauma persalinan. Pada wanita dengan paritas 5 atau lebih mempunyai risiko terjadinya kanker serviks 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dengan paritas 3 atau kurang (Cunningham, 2010).

c. Merokok

Menurut Suwiyoga (2011) dilihat dari segi epidemiologinya, perokok aktif berkontribusi pada perkembangan kanker serviks yaitu 2 sampai 5 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak perokok. Pada wanita yang merokok terdapat nikotin yang bersifat kokarsinogen di cairan serviksnya sehingga dapat mendorong terjadinya pertumbuhan kanker.

d. Kontrasepsi Oral

Kondom dan diafragma dapat memberikan perlindungan. Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yang lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko relatif 1,53 kali. *World Health Organization* (WHO) melaporkan risiko relatif pada

pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian.

e. Defisiensi Gizi

Terjadinya peningkatan displasia ringan dan sedang yang berhubungan dengan defisiensi zat gizi seperti karotin, vitamin A dan asam folat. Banyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang mengandung bahan-bahan antioksidan seperti alpukat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam dan tomat berkhasiat untuk mencegah terjadinya kanker. Dari beberapa penelitian melaporkan defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, Vitamin E, beta karotin, atau retinol dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks (Supriasa dkk, 2012).

f. Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi seseorang dapat mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Menurut Suwiyoga (2011) pernyataan tersebut diperkuat dengan adanya penelitian yang menunjukkan bahwa infeksi HPV lebih prevalen pada wanita dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah. Adanya kaitan yang erat antara status sosial ekonomi rendah dengan status gizi karena status gizi berhubungan dengan daya tahan tubuh baik terhadap infeksi maupun kemampuan untuk melawan keganasan.

4. Gejala Kanker Serviks

Pada tahap pra kanker sering tidak ditemukannya gejala (*asimtomatis*). Bila ada gejala yang timbul biasanya keluar keputihan yang tidak khas. Namun, beberapa gejala mengarah kepada infeksi HPV menjadi kanker serviks antara lain:

- a) Timbul keputihan berlebihan, berbau busuk dan tidak sembuh-sembuh
- b) Adanya pendarahan tidak normal. Hanya terjadi bila setelah sel-sel leher rahim menjadi bersifat kanker dan menyerang jaringan-jaringan disekitarnya.
- c) Meningkatnya pendarahan selama menstruasi
- d) Terjadinya siklus diluar menstruasi dan setelah hubungan seks
- e) Nyeri selama berhubungan seks
- f) Kesulitan atau nyeri dalam perkemihan
- g) Terasa nyeri di daerah sekitar panggul
- h) Pendarahan pada masa pra atau pasca monopause
- i) Bila kanker sudah mencapai stadium tiga ke atas, maka akan terjadi pembengkakan diberbagai anggota tubuh seperti betis, paha, tangan dan sebagainya (Prawirohardjo, 2011)

5. Sistem Staging Kanker Serviks

International Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging for Cervical Cancer (FIGO) pada tahun 2000 menetapkan suatu sistem stadium kanker sebagai berikut:

Tingkat	Kriteria
O	Lesi belum menembus membrana basalis
I	Lesi belum menembus membrana basalis
IA1	Lesi telah menembus membrana basalis kurang dari 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
IA2	Lesi telah menembus membrana basalis > 3 mm tetapi < 5 mm dengan diameter permukaan < 7 mm
IB1	Lesi terbatas diserviks dengan ukuran lesi primer < 4 mm
IB2	Lesi terbatas diserviks dengan ukuran lesi primer > 4 mm
II	Lesi telah keluar dari serviks (meluas ke parametrium dan sepertiga bagian vagina)
IIA	Lesi telah meluas ke sepertigas proksimal vagina
IIB	Lesi telah meluas ke parametrium tetapi tidak mencapai dinding panggul
III	Lesi telah keluar dari serviks (menyebar ke parametrium dan atau sepertiga vagina distal)
IIIA	Lesi menyebar ke sepertiga vagina distal
IIIB	Lesi menyebar ke parametrium sampai dinding panggul
IV	Lesi menyebar keluar organ genitalia
IVA	Lesi meluas ke rongga panggul, dan atau menyebar ke mukosa vesika urinaria
IVB	Lesi meluas ke mukosa rektum dan atau meluas ke organ jauh

6. Pencegahan Kanker Serviks

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan terhadap penyebab penyakit. Pencegahan primer kanker leher rahim dapat dilakukan dengan menghindari berbagai faktor risiko serta dengan pemberian vaksin pencegah infeksi dalam mencegah infeksi HPV. Vaksin HPV terbukti efektif dalam mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18. Pentingnya penggunaan vaksin sebagai suatu program pencegahan adalah berdasarkan kenyataan bahwa perempuan di negara berkembang tidak dapat melakukan skrining terhadap kanker leherrahim karena kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan. (Prawirohardjo, 2011).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekuner adlah penemuan dini, diagnosis dini dan terapi dini terhadap kanker leher rahim. Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini, seperti pap smear, kolposkopi, pap net, dan insfeksi visual dengan asam asetat (IVA) (Prawirohardjo, 2011).

c. Pencegahan Terseir

Pencegahan tersier berupaya meningkatkan angka kesembuhan, survival rate, dan kualitas hidup dalam terapi

kanker. Perhatian terapi ditujukan pada penatalaksanaan nyeri, paliasi, dan rehabilitasi (Waryana, 2010)

7. Diagnosis

a. Sitologi

Pemeriksaan sitologi dikenal dengan pemeriksaan *pap smear*. Sitologi bermanfaat untuk mendeteksi sel-sel serviks yang tidak menunjukkan adanya gejala, dengan tingkat ketelitiannya mencapai 90% (Sjamsuddin, 2011).

b. Kolkoskopi

Kolposkopi merupakan pemeriksaan serviks dengan menggunakan alat kolposkopi yaitu alat yang disamakan dengan mikroskop bertenaga rendah pembesaran antara 6-40 kali dan terdapat sumber cahaya di dalamnya. Kolposkopi dapat meningkatkan ketepatan sitologi menjadi 95%. Alat ini pertama kali diperkenalkan di Jerman pada tahun 1925 oleh Hans Hinselmann untuk memperbesar gambaran permukaan *porsio* sehingga pembuluh darah lebih jelas dilihat. Pada alat ini juga dilengkapi dengan filter hijau untuk memberikan kontras yang baik pada pembuluh darah dan jaringan. Pemeriksaan kolkoskopi dilakukan untuk konfirmasi apabila hasil test *pap smear* abnormal dan juga sebagai penuntun biopsi pada lesi serviks yang dicurigai (Suwiyoga, 2011).

c. Biopsi

Menurut Sjamsuddin (2011) biopsi dilakukan di daerah yang abnormal jika sambungan skuamosa – kolumnar (SSK) yang terlihat seluruhnya dengan menggunakan kolposkopi. Biopsi harus dilakukan dengan tepat dan alat biopsi harus tajam dan harus diawetkan dalam larutan formalin 10% sehingga tidak merusak epitel.

8. Pengobatan Kanker Serviks

a. Operasi/ Pembedahan

Sjahrul Sjamsuddin (2011), pembedahan merupakan pilihan untuk wanita dengan kanker leher rahim stadium 1 atau 2. Dokter bedah mengangkat jaringan yang mungkin mengandung sel-sel kanker:

- 1) Trakelektomi radikal (*radical trachelectomy*): Dokter bedah mengambil leher rahim, bagian dari vagina, dan kelenjar getah bening di panggul. Pilihan ini dilakukan untuk wanita dengan tumor kecil yang ingin mencoba untuk hamil di kemudian hari.
- 2) Histerektomi Total: dokter bedah mengangkat leher rahim dan rahim
- 3) Histerektomi Radikal: dokter bedah mengangkat leher rahim, beberapa jaringan di sekitar leher rahim, rahim, dan bagian dari vagina.

4) Terapi Radiasi (Radioterapi)

Terapi radiasi (juga disebut radioterapi) adalah salah satu pilihan bagi wanita yang menderita kanker leher rahim dengan stadium beberapa pun. Wanita dengan kanker leher rahim tahap awal dapat memilih terapi radiasi sebagai pengganti operasi. Hal ini juga dapat digunakan setelah operasi untuk menghancurkan sel-sel kanker apapun yang masih menetap di daerah tersebut. Wanita dengan kanker yang menyerang bagian-bagian selain leher rahim mungkin perlu diterapi radiasi dan kemoterapi.

- a) Terapi radiasi eksternal: sebuah mesin besar akan mengarahkan radiasi pada panggul atau jaringan lain dimana kanker telah menyebar. Pengobatan biasanya diberikan di rumah sakit atau klinik. Anda mungkin menerima radiasi eksternal 5 hari seminggu selama beberapa minggu. Setiap pengobatan hanya memakan waktu beberapa menit (Sjamsuddin, 2011).
- b) Terapi radiasi internal. Sebuah tabung tipis ditempatkan di dalam vagina. Suatu zat radioaktif dimasukkan ke dalam tabung tersebut. Setelah zat radioaktif diangkat, radioaktivitas tidak ada yang tersisa dalam tubuh anda. Radiasi internal ini dapat

diulang dua kali atau lebih selama beberapa minggu (Sjamsuddin, 2011).

c) Kemoterapi

Untuk mengobati kanker serviks, kemoterapi biasanya dikombinasikan dengan terapi radiasi. Untuk kanker yang telah menyebar ke organ-organ yang jauh, kemoterapi saja dapat digunakan. Kemoterapi menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat-obat untuk kanker serviks biasanya diberikan melalui pembuluh darah (*intravena*) (Sjamsuddin, 2011).

B. Tinjauan Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang menjadi telaah seseorang setelah melakukan penginderaan tertentu. Penginderaan tersebut melalui panca indera manusia yaitu panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperoleh melalui belajar yang merupakan suatu proses mencari tahu yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, konsep mencari tahu mencakup berbagai metode dari konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas bahan-

bahan yang telah dipelajari, mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal terpencil untuk teoti tetapi apa yang diberikan telah menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai (Tirtahardjo 2011).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagaimana dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2011).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap

seseorang terhadap penerimaan informasi atau nilai-nilai yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengathuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Seiring dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderunagn pengalaman yang baik seseorang

akanberusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Notoatmodjo (2011) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

g. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

h. Informasi

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

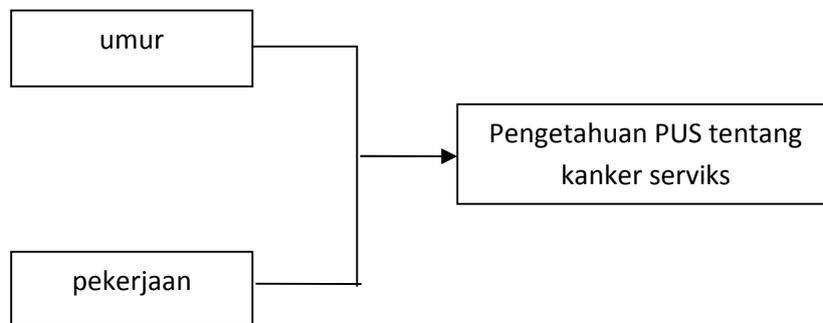
C. Landasan Teori

Pengetahuan adalah sejumlah informasi yang dikumpulkan yang pahami dan pengenalan terhadap sesuatu hal atau benda-benda secara obyektif. Pengetahuan juga berasal dari pengalaman tertentu yang pernah dialami dan diperoleh dari hasil belajar secara formal, informal, dan nonformal, dan pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap

suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang sulit dideteksi sejak dini, karena kanker serviks **stadium awal** memang tidak memiliki gejala yang khas, bahkan nyaris **tanpa gejala sama sekali**. Dan biasanya gejala tersebut terdeteksi apabila penderita sudah mengalami kanker serviks pada stadium lanjut. Sebenarnya kanker serviks bisa dideteksi sejak dini jika seorang wanita rutin melakukan Pap Smear, tetapi sayangnya banyak wanita yang tidak mau melakukan Pap Smear karena berbagai alasan yang ada.

D. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

Variabel bebas : Umur dan pekerjaan

Variabel terikat : pengetahuan PUS tentang kanker serviks

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan secara objektif dalam hal ini menggambarkan pengetahuan ibu tentang kanker serviks (Noor, 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kandai

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 juni s/d 10 juni 2017

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Setiawan, 2010, 88). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasangan usia subur yang berada di kelurahan kandai sebanyak 550 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sumantri A, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian wanita usia subur yang berada di Kelurahan Kandai

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan cara *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi berdasarkan kriterianya (Sulistyaningsih, 2011).

b. Kriteria sampel

Adapun kriteria sampel yang akan diteliti adalah :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti, yaitu :

- a) Pasangan Usia Subur
- b) Terdaftar sebagai warga di wilayah kerja puskesmas kandai
- c) Pasangan Usia Subur yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak layak untuk diteliti, yaitu :

- a) Bukan Pasangan Usia Subur
- b) Tidak terdaftar sebagai warga di wilayah kerja puskesmas kandai

c) Pasangan Usia Subur yang tidak bersedia menjadi responden.

3) Cara Menentukan Jumlah Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel dengan menggunakan rumus besaran sampel, berikut rumus yang dikemukakan dalam buku (Sumantri A, 2013).

Rumus Slovin

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

e : Batas toleransi yang ditetapkan adalah 15%

$$n = \frac{N}{(1 + N(e)^2)}$$

$$n = \frac{550}{(1 + 550 (15\%)^2)}$$

$$n = \frac{550}{(1 + 550 (0.0225))}$$

$$n = \frac{550}{(1 + 12,37)}$$

$$n = \frac{550}{13,37}$$

$$n = 41$$

Berdasarkan rumus tersebut maka diperoleh sampel sebanyak 41 orang

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan

Pengetahuan tentang kanker serviks adalah apa yang diketahui responden mengenai kanker serviks yang diukur melalui kuisioner. Dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kategori baik bila skor jawaban responden 60% jumlah jawaban benar
- b. Kategori kurang bila skor jawaban responden < 60 % jumlah jawaban benar (Ridwan, 2010).

2. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan waktu penelitian dilakukan. Kriteria objektif:

- a. Usia reproduksi kurang sehat < 20 tahun
- b. Usia reproduksi sehat 20-35 tahun
- c. Usia reproduksi tidak sehat > 35 tahun (Winkjosastro, 2011).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan untuk memperoleh upah/ gaji. Kriteria objektif:

- a. PNS
- b. Wiraswasta
- c. Tidak bekerja/ IRT (Hurlock, 2010).

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner (daftar pertanyaan) sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data mengenai pengetahuan Ibu tentang Kanker Serviks.

Instrumen ini ada 20 soal, dimana permasalahan tersebut adalah mengenai pengetahuan Ibu tentang Kanker Serviks. Sistem penilaian pertanyaan dengan kriteria positif (*favorable*) yaitu bila menjawab “benar” nilainya 1 jika menjawab “salah” nilainya 0 dan kriteria negatif (*unforable*) bila menjawab “salah” nilainya 1 dan jika menjawab “benar” nilainya 0. Pengisian kuisisioner tersebut dengan memberi tanda centang () pada jawaban yang dianggap benar.

Kisi-kisi kuisisioner.

Variabel	Sub variabel	Pernyataan		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengetahuan WUS tentang kanker serviks	Pengertian kanker serviks	1	2, 3	3
	Penyebab kanker serviks	4		1
	Faktor risiko kanker serviks	5, 7, 8, 10	6, 9, 11, 12	8
	Gejala kanker serviks		15	1
	Pencegahan kanker serviks	16, 17		2
	Penanganan kanker serviks	18, 20	19	3
Jumlah				20

F. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan alat bantu kuisioner mengenai pengetahuan ibu tentang kanker serviks.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa gambaran umum lokasi penelitian dan data ibu yang diperoleh dari Puskesmas Kandai Kecamatan Kandai Kota Kendari selama penelitian berlangsung.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data yang diperoleh dari hasil penelitian ini dikerjakan melalui beberapa proses tahapan sebagai berikut:

1. *Coding*

Memberikan kode pada jawaban ditepi kanan lembar pertanyaan pengisian berdasarkan jawaban responden.

2. *Editing*

Dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi. Editing meliputi kelengkapan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban yang dilakukan di lapangan.

3. *Scoring*

Scoring adalah perhitungan secara manual dengan menggunakan kalkulator untuk mengetahui persentase setiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2007).

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara analisis deskriptif berupa distribusi frekuensi dengan menggunakan label untuk memberikan gambaran tentang variabel yang diteliti.

Rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan:

f = variabel yang diteliti

n = jumlah sampel penelitian

k = konstanta (100%)

X = persentase penelitian yang dicapai

I. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk narasi dan tabulasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Puskesmas

Sejarah Puskesmas Perawatan Kandai Kota Kendari merupakan bangunan atau gedung peninggalan Pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa kali perubahan antara lain sebagai berikut :

- a. Dibangun oleh pemerintah Hindia Belanda pada tahun 1927
- b. Dilakukan Rehabilitasi Oleh Pemerintah Jepang pada tahun 1942 – 1945
- c. Menjadi Rumah Sakit Tentara pada tahun 1945 – 1960
- d. Menjadi RSUD. Kabupaten Kendari pada tahun 1960 – 1989
- e. Menjadi Puskesmas Gunung Jati pada tahun 1989 – 2001
- f. Menjadi RSUD Abunawas Kota Kendari pada tahun 2001 berdasarkan Perda. Kota Kendari No. 17 Tahun 2001.
- g. Menjadi Puskesmas kandai tanggal 1 Januari 2014.

2. Letak geografis

Puskesmas Perawatan Kandai merupakan sebuah puskesmas yang memiliki 4 wilayah kerjanya yaitu:

1. Kelurahan Gunung Jati
2. Kelurahan Jati Mekar
3. Kelurahan Kandai

4. Kelurahan Kampung Salo

Dengan luas lahan 3.527 M2 dan luas bangunan 1.800 M2.

Adapun batas-batas wilayahnya adalah :

- a) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sanua
- b) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Kendari Caddi
- c) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Jati Mekar
- d) Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari

3. Keadaan Demografis

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kandai pada tahun 2015 13.774 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.399 KK yang tersebar di kelurahan (Gunung Jati, Jati Mekar, Kampung Salo, Kandai) adalah terdiri dari :

- a. Kelurahan Gunung Jati jumlah penduduk 4.784 Jiwa, Jumlah KK 898
- b. Kelurahan Jati Mekar jumlah penduduk 3.440 Jiwa, Jumlah KK 335
- c. Kelurahan kandai jumlah penduduk 3.027 Jiwa, Jumlah KK 634
- d. Kelurahan Kampung Salo jumlah penduduk 2.523 Jiwa, Jumlah KK 532

4. Lingkungan Fisik

Puskesmas Perawatan Kandai terdiri dari beberapa ruangan antara lain:

- a. Ruang Kepala Puskesmas
- b. Kamar Kartu / Loker
- c. Poli Umum
- d. Poli Gigi
- e. Ruang Promkes
- f. Ruang Tata Usaha / Administrasi
- g. Poli KIA
- h. Ruang Kesling
- i. Ruang Apotek
- j. Gudang Obat
- k. Ruang P2M
- l. Laboratorium
- m. Ruang Perawatan
- n. Kamar Bersalin
- o. Instalasi Gizi

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 3 juni – 10 juni 2017 dan bertempat di wilayah kerja Puskesmas Kandai, data diperoleh dengan teknik *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 41 sampel dengan hasil sebagai berikut:

1. Umur

Tabel 1. Distribusi Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kelurahan Kandai Kota Kendari Tahun 2017

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
<20 tahun	2	4,88
20-35 tahun	16	39,02
35 tahun	23	56,10
Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Tabel 1 menunjukkan dari 41 orang responden pada kelompok umur 35 tahun yaitu 23 orang (56,10%) dan terendah pada kelompok umur <20 tahun yaitu 2 orang (4,88%).

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kelurahan Kandai Kota Kendari Tahun 2017

Umur	Pengetahuan				Jumlah	%
	Baik		Kurang			
	N	%	N	%		
<20 thn	0	0	2	100	2	100
20-35 thn	8	50	8	50	16	100
35 thn	9	39,13	14	60,87	23	100

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan responden pada umur <20 tahun yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 0 orang (0%) dan pengetahuan kurang berjumlah 2 orang (100). Responden pada umur 20-35 tahun yang mempunyai pengetahuan baik

berjumlah 8 orang (50%) dan pengetahuan baik berjumlah 8 orang (50%) sedangkan responden pada umur 35 tahun yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 9 orang (39,13) dan pengetahuan kurang berjumlah 14 orang (60,87%).

2. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kelurahan Kandai Kota Kendari Tahun 2017

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
PNS	3	7,32
Wiraswasta	4	9,76
Tidak Bekerja / IRT	34	82,93
Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Tabel 3 menunjukkan dari 41 responden tertinggi pada responden yang tidak bekerja/IRT yaitu 34 orang (82,93%) dan yang terendah adalah responden yang bekerja sebagai PNS yaitu 3 orang (7,32%).

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kelurahan Kandai Kota Kendari Tahun 2017

Pekerjaan	Pengetahuan				Jumlah	%
	Baik		Kurang			
	N	%	N	%		
PNS	3	100	0	0	3	100
Wiraswasta	1	25	3	75	4	100
Tidak bekerja/ IRT	13	38,24	21	61,71	34	100

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Tabel 4 menunjukkan pengetahuan responden yang bekerja sebagai PNS yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 3 orang (100%) dan pengetahuan kurang sebanyak 0 orang (0%). Responden yang bekerja sebagai wiraswasta yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 1 orang (25%) dan pengetahuan kurang berjumlah 3 orang (75%), sedangkan responden yang tidak bekerja/IRT yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 13 orang (38,24%) dan pengetahuan kurang berjumlah 21 orang (61,71%).

3. Pengetahuan

Tabel 5. Distribusi Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kelurahan Kandai Kota Kendari Tahun 2017

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	17	41,46
Kurang	24	58,54
Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Tabel 5 menunjukkan dari 41 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 17 responden (38,24%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 24 responden (58,54%).

C. Pembahasan

1. Pengetahuan menurut Notoadmodjo (2010)

Pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyesuaikan, mengamati atau di ajar semenjak ia lahir sampai menginjak dewasa, khususnya setelah diberikan pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun nonformal. Berdasarkan hasil penelitian dari 41 responden yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 17 orang (41,46) dan yang mempunyai pengetahuan kurang berjumlah 24 orang (58,54).

2. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur

Hasil penelitian pengetahuan ibu tentang kanker serviks berdasarkan umur, ditemukan pengetahuan ibu pada kelompok

umur <20 tahun berjumlah 2 orang (4,878%) kedua responden tersebut memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan kelompok umur 20-35 tahun berjumlah 16 orang. 8 orang (50%) memiliki pengetahuan baik dan 8 orang (50%) memiliki pengetahuan kurang, sedangkan pengetahuan responden berdasarkan umur 35 tahun berjumlah 23 orang. 9 orang (39,13) memiliki pengetahuan baik dan 14 orang (60,87%) memiliki pengetahuan kurang.

Hal serupa juga pada penelitian di Qatar dimana pengetahuan tentang kanker serviks yang baik terbanyak pada usia 30-49 tahun. Demikian juga faktor pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan responden, dimana pada kelompok pendidikan tinggi mempunyai proporsi pengetahuan baik yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok pendidikan menengah dan rendah.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa ibu yang usianya lebih tua memiliki pengetahuan yang baik sedangkan umur ibu yang lebih muda memiliki pengetahuan kurang. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin membaik.

Hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Manuaba (2008) bahwa biasanya umur yang lebih dewasa muda menerims informasi yang disampaikan dari sumber apapun yang sifatnya pengetahuan dibandingkan dengan umur yang relatif muda, dimana proses daya tangkap yang mereka miliki masih rendah

3. Pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kanker serviks berdasarkan pekerjaan, di temukan ibu yang bekerja sebagai PNS berjumlah 3 orang, 3 orang (100%) tersebut memiliki pengetahuan baik. Ibu yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 4 orang, 1 orang (25%) memiliki pengetahuan baik dan 3 orang (75%) memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan ibu yang tidak bekerja/IRT berjumlah 34 orang. 13 orang (38,24%) memiliki pengetahuan baik dan 21 orang (61,76%) memiliki pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang kanker serviks lebih tinggi pada ibu yang bekerja dibandingkan ibu yang tidak berkerja/IRT.

Jenis pekerjaan dalam hal ini juga mempunyai hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Al Meer serta Ralston bahwa pengetahuan tentang faktor risiko kanker serviks berhubungan

erat dengan pekerjaan, dan pendidikan. Pengetahuan tidak hanya didapat dari bangku sekolah maupun lingkungan kerja, namun juga dapat diperoleh melalui media seperti media massa, media elektronik, buku petunjuk, media poster, petugas kesehatan, kerabat dan lainnya.(16) Dengan demikian diperlukan upaya promosi kesehatan/penyuluhan mengenai kanker serviks yang lebih intensif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Pengetahuan yang memadai tentang penyebab dan faktor risiko kanker serviks sangat mempengaruhi tindakan untuk melakukan deteksi dini.

Pada Penelitian Asryanti (2014) Hasil penelitian yang telah dilakukan didapat hasil Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks sebagian besar adalah pengetahuan kurang 30 responden (25%) dan pengetahuan baik 10 responden (75%). Dimana pengetahuan yang baik lebih banyak pada wanita yang bekerja di bandingkan pada wanita yang tidak bekerja.

Hal ini sesuai dengan teori Hurlock (2002) bahwa pekerjaan yang dilakukan seseorang memiliki kaitan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Pekerjaan yang lebih baik cenderung mengarah kepada kehidupan yang lebih baik dan memiliki kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan.

Ahmadi (2002) juga mengemukakan kecemasan, kecepatan dan ketepatan didalam pekerjaan akan mempengaruhi manusia dan membentuk manusia dengan pekerjaan yang lebih baik cenderung lebih dapat memelihara kesehatannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Kanker Serviks Di wilayah kerja Puskesmas Kandai kecamatan kandai kota kendari sulawesi tenggara dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan ibu tentang kanker serviks dari 41 orang responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 17 orang dan yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 24 orang
2. Pengetahuan ibu tentang kanker serviks berdasarkan umur, pengetahuan baik terbanyak di temukan pada umur 35 tahun tahun berjumlah 9 orang dan tidak ada pada umur 20 tahun.
3. Pengetahuan ibu tentang kanker serviks berdasarkan pekerjaan, pengetahuan baik terbanyak pada ibu yang bekerja sebagai PNS berjumlah 3 orang dan terendah pada ibu yang tidak bekerja/IRT yaitu 21 orang.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Kandai agar lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya kepada ibu tentang kanker serviks dengan memberikan penyuluhan kesehatan.
2. Bagi ibu diharapkan agar dapat mencegah terjadinya kanker serviks dengan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan untuk mendeteksi dini kanker serviks

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan di masa yang akan datang dapat lebih mengeksplorasi penelitian ke depannya dengan menggunakan variasi Variabel-variabel yang beragam dan cakupan yang lebih luas sehingga penelitian tentang kanker serviks dapat berkembang dan berinovasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, 2010. *Obstetri Williams, Buku Kedokteran*, Jakarta : EGC.
- Data Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Kandai tahun 2017.
- Data Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Kandai tahun 2017
- Hurlock, 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Manuaba, IGB. 2008. Ilmu Kebidnan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Mochtar, R, 2011. *Sinopsis Obstetri, Buku Kedokteran*, Jakarta : EGC.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Noor, Juliansyah. 2015. *Metodologi Penelitian Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*. Yogyakarta: Kencana Prenada Media.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kementerian Kesehatan RI tahun 2013
- Ridwan, 2010. *Skala Pengukuran Variabel-variabel*. Akademik Gizi Kendari
- Setiawan, ari dan Suryono, 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sjamsuddin, Sjahrul. 2011. Pencegahan dan deteksi dini cermin dunia kedokteran, 2011, no.133
- Sujiyatini, 2011. *Asuhan Patologi*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Supriasa, Bachyar, Ibnu. 2012. *Penelitian Status Gizi*. Jakarta: Buke Kedokteran EGC.

Sumantri, A. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Supriasa, Bachyar, Ibnu. 2012. *Penelitian Status Gizi*. Jakarta: Buke Kedokteran EGC.

Suwiyoga, I.K, 2011. *Beberapa Masalah Pap Smear Sebagai Alat Diagnosa Kanker Serviks di Indonesia, laboratorium Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Uiversitas Udayana Denpasar : Laboratorium Observasi dan Ginekologii Fakultas Kedokteran Udayana*.

Tirtahardjo, 2011. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta

Waryana. 2010. *Sinopsis Obstetri, Buku Kedokteran*, Jakarta : EGC.

Winkjosastro, h. 2011. *Ilmu kedokteran*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organisation 2010

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN

Kepada
Yth. Calon Responden
Di tempat

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi DIII, yang akan melakukan penelitian tentang “Pengetahuan PUS Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan PUS Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017”

Bersama dengan ini saya mohon kesediaan saudara menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan dengan keadaan sebenarnya. Data yang diperoleh nantinya hanya akan dpergunakan untuk keperluan penelitian. Atas kesediaan dan kerja sama saudara, saya ucapkan terimakasih.

Kendari, Juni 2017

SYAHRANI

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN (Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari SYAHRANI dengan judul “Pengetahuan PUS Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017”

Dengan persetujuan ini, saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kendari, Juni 2017

Peneliti

Responden

(SYAHRANI)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Studi Pengetahuan PUS Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017”

Nomor responden:

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Alamat :

A. Pengetahuan

Beri tanda () pada kolom (benar) jika pernyataan anda anggap benar dan kolom (salah) jika pernyataan anda anggap salah.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kanker Serviks adalah penyakit ganas yang menyerang leher rahim		
2	Kanker Serviks adalah penyakit yang menular		
3	Kanker Serviks adalah penyakit yang bersifat menurun		
4	Human Papilloma Virus (HPV) merupakan penyebab dari Kanker Serviks		

5	Wanita yang menikah di usia muda (dibawah 20 tahun) berisiko terkena Kanker Serviks		
6	Merokok bukan factor resiko terkena Kanker Serviks		
7	Mempunyai banyak anak (lebih dari 3 orang) dapat berisiko terkena Kanker Serviks		
8	Wanita yang berganti ganti pasangan seksual akan lebih muda terkena Kanker Serviks		
9	Kanker Serviks dapat juga terkena pada wanita yang belum pernah melakukan hubungan seks		
10	Menggunakan KB pil lebih dari tahun berisiko terkena Kanker Serviks		
11	Wanita dengan riwayat keluarga yang menderita Kanker Serviks tidak berisiko 2 kali lebih besar terkena Kanker Serviks		
12	Kanker Serviks tidak ditemukan pada wanita yang telah Menopause		
13	Kanker Serviks pada stadium awal sudah menunjukkan tanda dan gejala		
14	Keputihan yang berlebihan dan busuk, rasa sakit pada daerah kewanitaan dan pendarahan saat hubungan seksual adalah gejala Kanker Serviks		
15	Kanker Serviks hanya menyerang leher rahim dan tidak dapat menyebar kebagian tubuh lainnya		
16	Kanker Serviks dapat dicegah dengan menggunakan vaksin HPV		
17	Banyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang mengandung antioksidan dan		

	perilaku hidup sehat dapat mencegah penyakit Kanker termasuk Kanker Serviks		
18	Bila Kanker Serviks dideteksi sejak awal dapat dilakukan penyembuhan secara maksimal		
19	Kanker Serviks bias disembuhkan melalui pengobatan alternatif		
20	Keterlambatan dalam mendeteksi Kanker Serviks mengakibatkan tidak tertolongnya penderita tersebut		

Lampiran 4. Tabulasi Data

Tabulasi Data Pengetahuan PUS Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2017

No	Inisial	Pekerjaan	Umur	Gambaran pengetahuan PUS tentang kanker serviks di wilayah kerja puskesmas Kandai																				Skor	Baik	Kurang
				Pengetahuan PUS																						
				tentang kanker serviks																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							
1	Ny.S	IRT	18 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	10	50%		√	
2	Ny.A	IRT	19 tahun	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	11	55%		√	
3	Ny.AH	Wiraswasta	48 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	70%	√			
4	Ny.J	IRT	36 tahun	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75%	√			
5	Ny.M	IRT	25 tahun	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75%	√			
6	Ny.N	IRT	47 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70%	√			
7	Ny.E	IRT	42 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	70%	√			
8	Ny.H	IRT	44 tahun	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9	45%		√			
9	Ny.N	IRT	49 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	12	60%		√			
10	Ny.L	IRT	29 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	11	55%		√			
11	Ny.S	IRT	38 tahun	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	55%		√			
12	Ny.M	PNS	49 tahun	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	√				
13	Ny.WD.R	IRT	28 tahun	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75%	√				
14	Ny.HA	IRT	34 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70%	√				
15	Ny.M	IRT	22 tahun	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	75%	√				
16	Ny.S	IRT	33 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70%	√				
17	Ny.I	IRT	28 tahun	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	15	75%	√				
18	Ny.AW	IRT	47 tahun	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80%	√				
19	Ny.R	IRT	36 tahun	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75%	√				
20	Ny.EY	IRT	38 tahun	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	75%	√				
21	Ny.H	IRT	51 tahun	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	10	50%		√			
22	Ny.S	Wiraswasta	38 tahun	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10	50%		√			
23	Ny.J	Wiraswasta	38 tahun	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	11	55%		√			
24	Ny.H	IRT	35 tahun	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	55%		√			
25	Ny.N	IRT	42 tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9	45%		√			
26	Ny.N	IRT	22 tahun	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	10	50%		√			
27	Ny.WD.A	Wiraswasta	46 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11	55%		√			
28	Ny.A	PNS	42 tahun	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	√				
29	Ny.N	IRT	32 tahun	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	55%		√			
30	Ny.A	PNS	28 tahun	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	75%	√				

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

Kendari, 29 Mei 2017

Nomor : LB.02.03/VI Bq1 /2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
Cq. Ka. Unit PPM
Di-
Tempat.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

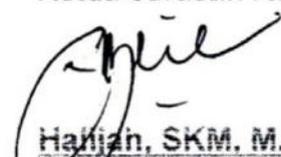
Nama : Syahrani
Nim : P00324014075
Prodi : D-III Jurusan Kebidanan
Judul Penelitian : Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang
Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai
Tahun 2017

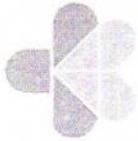
Pembimbing I Aswita, S.Si.T, MPH
Pembimbing II Heyrani, S.Si.T, M.Kes

Untuk diberikan surat permohonan izin penelitian pada Badan Penelitian
dan Pengembangan.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan


Halijah, SKM, M.Kes



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 1353 /2017
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Syahrani
NIM : P00324014075
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

30 Mei 2017
A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat


Rosnah, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 2 Juni 2017

Nomor : 070/2233/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1353/2017 tanggal 30 Mei 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : SYAHRANI
NIM : P00324014075
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KANKER SERVIKS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDAI TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 2 Juni 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur **Sultra** Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



Ir. SUKANTO TODING, MSP. MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala PKM Kandai di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
PUSKESMAS KANDAI

Jln. Ki Hajar Dewantara No.30 Kel. Kandai Kec. Kendari



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 8341 Pusk-Knd / VII /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Kandai menerangkan bahwa :

Nama : **dr. H. Hamzah, M. Kes**
NIP : **19600704 199509 1 001**
Pangkat Golongan : **Pembina Tk. I, Gol. IV/b**
Jabatan : **Kepala Puskesmas Kandai**

Dengan ini menyetujui :

Nama : SYAHRANI
Prog. Studi : D III KEBIDANAN
**Judul Penelitian : PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG
KANKER SERVIKS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KANDAI TAHUN 2017**

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan **Penelitian** di Puskesmas Kandai pada tgl 2, juni, 2017 sampai selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kendari, 3,juli, 2017

Kepala Puskesmas Kandai


dr. H. Hamzah M, Kes
Nip. 19600704 199509 1 001