

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS)  
TENTANG KANKER SERVIKS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS UNAAHA KABUPATEN KONAWE**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada  
Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

**Disusun Oleh :**

**ULFA SYAHRINA R  
P00324015080**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIII  
TAHUN 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS)  
TENTANG KANKER SERVIKS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS UNAAHA KABUPATEN KONAWE**

**KARYA TULIS ILMIAH**


Disusun Oleh :

**ULFA SYAHRINA R**  
P00324015080

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui  
Tanggal Agustus 2018

Pembimbing I,

Pembimbing II,

  
**Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.PH.**  
NIP. 19800819 200212 2 001

  
**Hj. Sitti Zaenab, SKM., S.ST., M.Keb.**  
NIP. 19690304 198903 2 001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



  
**Sultina Sarita, SKM., M.Kes.**  
NIP. 19680602 199203 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS)  
TENTANG KANKER SERVIKS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS UNAAHA KABUPATEN KONAWE

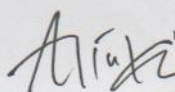
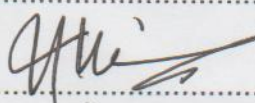


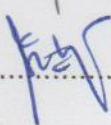
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

**ULFA SYAHRINA R**  
P00324015080

Telah Diujikan  
Pada Tanggal 2 Agustus 2018

**TIM PENGUJI**

Penguji I	: Sitti Aisa, Am.Keb., S.Pd., M.Pd.	(  )
Penguji II	: Hj. Nurnasari, SKM., M.Kes.	(  )
Penguji III	: Farming, SST., M.Keb.	(  )
Penguji IV	: Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.PH.	(  )
Penguji V	: Hj. Sitti Zaenab, SKM., S.ST., M.Keb.	(  )

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



  
**Sultina Sarita, SKM., M.Kes.**  
NIP. 19680602 199203 2 003

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

1. Nama : **Ulfa Syahrina R**
2. Tempat Tanggal Lahir : Wawonggole, 14 Februari 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki / Indonesia
6. Alamat : Jl. Abunawas. Kel. Wawonggole  
Kec. Unaaha Kabupaten Konawe

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Wawonggole, Tamat Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Unaaha, Tahun Tamat 2012
3. SMA Negeri 1 Unaaha, Tamat Tahun 2015
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2015 sampai sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe”.

Penulis menyadari bahwa semua ini dapat terlaksana karena dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bimbingan dan petunjuk sejak dari pelaksanaan kegiatan awal sampai pada penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.PH., selaku Pembimbing I dan Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM., S.ST., M.Keb, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Bapak Alkisa T, SKM., selaku Kepala Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe dan staf yang telah membantu dalam memberikan informasi selama pengambilan data awal penelitian ini berlangsung.
3. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

4. Ibu Sitti Aisa, Am.Keb., S.Pd., M.Pd., selaku Penguji I, Ibu Hj. Nurnasari, SKM., M.Kes., selaku Penguji II, dan Ibu Farming, SST., M.Keb., selaku Penguji III.
5. Seluruh Dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Teristimewa kepada ayahanda Ramadhan, S.Pd., dan Ibunda tercinta Yanti yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual. Saudaraku: Sri Wahyuni Ramadhan, SH., Kusnan Alim Ramadhan, Arizal Arif Ramadhan, dan Muhamad Fadjri Ramadhan, terima kasih atas pengertiannya selama ini.
7. Sahabatku: Indah, lin, Ria dan Niki, terima kasih atas dukungan, suka duka dan kebersamaannya selama ini.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan angkatan 2015.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Juli 2018

**Penulis**

## ABSTRAK

### Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

Ulfa Syahrina R<sup>1</sup>, Nurmiaty<sup>2</sup>, Sitti Zaenab<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan serius negara-negara di dunia. Saat ini kanker serviks menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara berkembang.

**Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe pada bulan Mei-Juni 2018. Populasi penelitian ini adalah semua Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe sebanyak 1.362 PUS, dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden yang ditetapkan secara *accidental sampling*. Variabel independen yakni umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas, sedangkan variabel dependen yakni pengetahuan PUS tentang kanker serviks.

**Hasil Penelitian:** pengetahuan PUS tentang kanker serviks terbanyak dalam kategori baik pada kelompok umur >35 tahun yang berjumlah 16 orang (22,9%). Pengetahuan PUS tentang kanker serviks terbanyak dalam kategori baik pada tingkat pendidikan tinggi yang berjumlah 12 orang (17,1%). Pengetahuan PUS tentang kanker serviks terbanyak dalam kategori kurang pada Ibu Rumah Tangga yang berjumlah 19 orang (27,1%). Pengetahuan PUS tentang kanker serviks terbanyak dalam kategori baik pada PUS dengan paritas II-III yang berjumlah 15 orang (21,4%).

**Kata Kunci** : Pasangan Usia Subur, Kanker Serviks

**Daftar Pustaka** : 37 (2008-2018)

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

## ABSTRACT

### Description of Knowledge of Fertile Age Couples about Cervical Cancer in Public Health Center Work Area Unaaha of Konawe Regency

Ulfa Syahrina R <sup>1</sup>, Nurmiaty <sup>2</sup>, Sitti Zaenab <sup>2</sup>

**Background:** Cervical cancer is one of the serious health problems of countries in the world. Currently, cervical cancer ranks second to cancer that affects women in the world and the first order for women in developing countries.

**Research Objectives:** to fine out the level of knowledge of fertile age couples about cervical cancer in Public Health Center work area Unaaha of Konawe Regency.

**Research Method:** This type of research is description. This research was carried out in Public Health Centre work area Unaaha of Konawe Regency in May-June 2018. The population of the study was all fertile age couples in Public Health Center work area Unaaha of Konawe Regency as many as 1.362 fertile age couples, with a sample of 70 respondents, is determined in accidental sampling. Independent variables are age, education, occupation an parity, while the dependent variable is the knowledge of fertile age couples about cervical cancer.

**Research Results:** the knowledge of fertile age couples about cervical cancer in the good category at the age of >35 years, amounting to 16 people (22.9%). The knowledge of fertile age couples about cervical cancer in the good category at the high education, amounting to 12 people (17.1%). The knowledge of fertile age couples about cervical cancer in the low category at the housewife, amounting to 19 people (27.1%). The knowledge of fertile age couples about cervical cancer in the good category at the parity II-III, amounting to 15 people (21.4%).

**Keyword** : Fertile Age Couples, Cervical Cancer

**Reference** : 37 (2008-2018)

---

1. Students of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery
2. Supervision of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I    PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
BAB II   TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks .....	10
B. Tinjauan Tentang Karakteristik Pasangan Usia Subur .....	38
C. Tinjauan Tentang Pasangan Usia Subur .....	44
D. Landasan Teori .....	45
E. Kerangka Teori .....	47
F. Kerangka Konsep .....	48
BAB III  METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian .....	49
B. Tempat Penelitian .....	49
C. Waktu Penelitian .....	49

	D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	49
	E. Variabel Penelitian .....	50
	F. Definisi Operasional .....	51
	G. Instrumen Penelitian .....	52
	H. Sumber Data .....	53
	I. Pengolahan Data .....	53
	J. Penyajian Data .....	54
	K. Analisis Data .....	54
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian .....	55
	B. Pembahasan .....	65
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan .....	77
	B. Saran .....	77
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Ketenagaan Sesuai Bidang Profesi Puskesmas Unaaha .....	57
2. Distribusi Umur Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe .....	58
3. Distribusi Pendidikan Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe .....	58
4. Distribusi Pekerjaan Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe .....	59
5. Distribusi Paritas Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe .....	59
6. Distribusi Pengetahuan Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe .....	60
7. Distribusi Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe .....	61
8. Distribusi Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe .....	62
9. Distribusi Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe .....	63
10. Distribusi Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe .....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori .....	47
2. Kerangka Konsep Penelitian .....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Pengisian Kuesioner
2. Surat Pernyataan Persetujuan Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel Hasil Penelitian
5. Dokumentasi Penelitian
6. Surat Ijin Penelitian
7. Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian
8. Surat Keterangan Bebas Pustaka

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan serius negara-negara di dunia. Saat ini kanker serviks menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara berkembang. Menurut data *Globocan International Agency for Research on Cancer (IARC)*, tahun 2012, diperkirakan 528.000 kasus baru kanker serviks. Sebagian besar (sekitar 85%) dari beban global terjadi di daerah yang kurang berkembang, dimana itu menyumbang hampir 12% dari semua kanker wanita. Daerah yang berisiko tinggi, lebih dari 30 per 100.000 populasi, adalah Afrika Timur (42,7), Melanesia (33,3), Afrika Selatan (31,5) dan Afrika Tengah (30,6). Jumlah terendah terdapat di Australia/Selandia Baru (5,5) dan di Asia Barat (4,4) (Kemenkes RI, 2015).

Data dari Yayasan Kanker Indonesia (YKI), prevalensi wanita mengidap kanker serviks di Indonesia tergolong besar, diperkirakan setiap harinya ditemukan 40-45 kasus baru dengan kematian mencapai 20-25 orang. Hal ini berarti dalam 1 jam diperkirakan 1 orang wanita meninggal dunia karena kanker serviks. Jumlah wanita yang berisiko mengidap kanker serviks mencapai 48 juta jiwa. Oleh sebab itu, WHO menyebutkan bahwa Indonesia termasuk negara dengan insiden kanker serviks tertinggi di dunia, dengan peluang 66% wanita meninggal dunia. Diperkirakan

sepertiga dari kasus kanker serviks baru terdeteksi setelah memasuki stadium lanjut, dimana sudah terjadi penyebaran ke organ-organ penting (Soebachman, 2011).

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan, prevalensi kanker adalah sebesar 1,4 per 1.000 penduduk. Prevalensi tertinggi kanker terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu dan Jakarta masing-masing (1,9%). Berdasarkan estimasi, jumlah penderita kanker serviks terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah. Sedangkan untuk Sulawesi Tenggara pada tahun 2014 sebanyak 354 kasus (0,36%) dan meningkat pada tahun 2016 sebanyak 482 kasus (0,66%) (Kemenkes RI, 2016).

Tingginya tingkat kematian akibat kanker terutama di Indonesia antara lain disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker, faktor-faktor resiko terkena kanker, cara penanggulangannya secara benar serta membiasakan diri dengan pola hidup sehat. Tidak sedikit dari mereka yang terkena kanker, datang berobat ketempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga biaya pengobatan lebih mahal (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Di Indonesia diperkirakan setiap harinya terjadi 41 kasus baru kanker serviks, dan 20 perempuan meninggal dunia karena penyakit tersebut. Tingginya angka ini disebabkan oleh rendah pengetahuan dan kesadaran akan bahaya kanker serviks. Kanker serviks cenderung

muncul pada perempuan yang berusia 35-55 tahun, namun dapat pula muncul pada perempuan yang berusia lebih muda (Yuliatin, 2011).

Kanker serviks ini dapat muncul pada wanita usia 35-55 tahun dimana usia ini merupakan usia reproduktif seorang wanita. dan semua wanita yang aktif secara seksual memiliki risiko terinfeksi kanker serviks atau tahap awal kanker serviks. Kanker serviks merupakan kanker yang dapat mempengaruhi para wanita dengan latar belakang dan umur yang berbeda di seluruh dunia, jika ditarik angka rata-rata kanker serviks sering kali menjangkiti dan membunuh wanita pada usia reproduktif yaitu sekitar 30-50 tahun (Tilong, 2012).

Pemerintah sebelumnya telah berupaya untuk menurunkan angka kematian wanita dengan kanker serviks di Indonesia yaitu dengan program deteksi dini dan tatalaksana kanker leher rahim yang dimulai sejak tahun 2007 dan telah dicanangkan sebagai program nasional. Rangkaian kegiatan meliputi kegiatan promotif, preventif, deteksi dini, dan tindak lanjut. Deteksi dini kanker serviks dengan metoda IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di semua provinsi di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dilakukan pada kelompok sasaran perempuan usia 20 tahun keatas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50% perempuan hingga tahun 2019. Melalui kegiatan ini diharapkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terutama dalam mengendalikan faktor risiko kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks sehingga



diharapkan angka kesakitan, kematian, akibat penyakit kanker serviks dapat ditekan (Kemenkes RI, 2015).

Data dari Sub Direktorat Pengendalian Penyakit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI, sampai dengan tahun 2014 program deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan metode IVA telah berjalan pada 1.986 Puskesmas di 304 kabupaten atau kota yang berada di 34 provinsi di Indonesia. Cakupan hasil kegiatan dari tahun 2007 sampai 2014, yaitu telah dilakukan skrining terhadap 904.099 orang (2,45%) dengan hasil IVA positif sebanyak 44.654 orang (4,94%) dan suspek kanker serviks sebanyak 1.056 orang (1,2 per 1.000 orang). Berdasarkan data di atas masih rendahnya pelaksanaan deteksi dini yaitu kurang dari 5%, sedangkan target yang harus dicapai pada tahun 2019 adalah 50% (Kemenkes RI, 2015).

Data Kemenkes RI (2015) menunjukkan bahwa di Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 ditemukan kasus IVA positif sebanyak 28 kasus dengan jumlah perempuan yang melakukan pemeriksaan sebanyak 805 orang, dimana untuk Kabupaten Konawe tidak ditemukan kasus IVA positif yang disebabkan karena tidak adanya perempuan yang melakukan pemeriksaan leher rahim.

Data Kemenkes RI (2016) menunjukkan bahwa di Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 mengalami peningkatan kasus IVA positif menjadi 50 kasus dengan jumlah perempuan yang melakukan pemeriksaan sebanyak 3.223 orang, dimana untuk Kabupaten Konawe tidak ditemukan kasus IVA positif dengan jumlah perempuan yang

melakukan pemeriksaan leher rahim sebanyak 209 orang. Berdasarkan data tersebut setiap tahun terjadi peningkatan jumlah pasien dengan diagnosa kanker serviks di Sulawesi Tenggara.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus kanker serviks, namun pada tahun 2017 ditemukan 2 kasus kanker serviks, dimana kedua kasus tersebut telah meninggal dunia, satu diantaranya berada di wilayah kerja Puskesmas Unaaha (Dinkes Kab. Konawe, 2017).

Rendahnya pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks mengakibatkan rendahnya keinginan mereka untuk melakukan deteksi dini (PAP Smear), dimana PAP Smear ini dapat menurunkan angka kematian akibat kanker serviks. Hal ini dikarenakan perempuan Indonesia masih awam dengan kanker serviks. Tetapi yang menjadi permasalahan saat ini adalah kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan PAP Smear, padahal dianjurkan bagi semua ibu yang berseksualitas aktif untuk melakukan pemeriksaan secara teratur (Dimiyati, 2012).

Ibu sering enggan melakukan pemeriksaan PAP Smear karena ketidaktahuan, rasa malu, rasa takut, faktor biaya dan faktor budaya. Hal ini umumnya disebabkan karena masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat di Indonesia. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan perubahan, maka dari itu perlu ditanamkan pengetahuan pada masyarakat tentang kanker serviks (Dimiyati, 2012). Rendahnya tingkat pengetahuan seseorang bisa dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan data dari Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe didapatkan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah Kerja Puskesmas Unaaha tahun 2017 sebanyak 1.362 PUS. Pada tahun 2017, ditemukan kasus kanker serviks sebanyak 1 orang, dan telah meninggal dunia karena sudah dalam stadium lanjut sedangkan pada tahun-tahun sebelumnya belum terdeteksi (Puskesmas Unaaha, 2018).

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 26 Maret 2018 kepada 10 Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe dengan memberikan lima item pertanyaan diketahui bahwa 3 orang PUS (30%) mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kanker serviks dan 7 orang PUS (70%) mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kanker serviks.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis telah melakukan penelitian dengan judul: "Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimanakah tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe"?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe.
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe.
- c. Untuk mengidentifikasi pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe.
- d. Untuk mengidentifikasi pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Instansi Terkait**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan atau informasi bagi pengambil kebijakan dalam hal merumuskan suatu kebijakan dan pengembangan program dalam upaya pencegahan

untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas kejadian kanker serviks pada wanita serta penanggulangan komplikasinya.

## 2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi bagi wanita usia subur di masyarakat agar dapat merangsang keingintahuan mengenai deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), sehingga wanita usia subur dapat melakukan pemeriksaan IVA ke pelayanan kesehatan terdekat.

## 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana untuk melatih diri dan berfikir secara ilmiah khususnya masalah deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur.

## **E. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, hasil penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Yanti (2013). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Lingkungan V Kelurahan Tanjung Gusta Helvetia Medan Tahun 2015. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang berusia 20-45 tahun yang yang

berjumlah 160 orang di Lingkungan V Kelurahan Tanjung Gusta Helvetia Medan. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel pengetahuan, sedangkan perbedaannya adalah peneliti mengamati tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik WUS.

2. Mayasari (2015). Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2015. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah wanita usia subur sebanyak 97 orang. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel umur, pendidikan dan pekerjaan, sedangkan perbedaannya adalah peneliti menambahkan variabel paritas.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku itu terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat (Wahit, dkk., 2008).

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*).

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

##### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*)

terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bagian atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Artinya kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan



kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Umur

Umur adalah suatu variabel yang sudah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaitu pada angka kesakitan ataupun kematian. Hampir semua keadaan menunjukkan pada keadaan umur seseorang. Umur merupakan salah satu hal yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock dalam Notoatmodjo (2012) bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini diperoleh dari pengalamannya, dan ini akan berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukan oleh seseorang.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian ini perlu dipertimbangkan umur dan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yang lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang tersebut menerima informasi

baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep-konsep), sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, dimana seluruh bidang pekerjaan umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang. Setiap orang harus dapat bergaul dengan orang lain, dengan teman sejawat maupun berhubungan dengan atasan. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan. Jenis pekerjaan dapat berperan dalam pengetahuan.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik yang hidup maupun yang mati, dimana bayi telah viable. Paritas dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yakni,

- 1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia.
- 2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali

- 3) Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Wiknjosastro, 2010).

## 2. Pengertian Kanker Serviks

Kanker leher rahim (Serviks) adalah kanker yang terdapat pada serviks atau leher rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali (Emilia, 2010).

Menurut *American Cancer Society* (ACS), kanker serviks dimulai pada sel-sel yang melapisi serviks. Sebagian kanker serviks dimulai pada zona transformasi yaitu tempat bertemunya sel squamosa dan sel glandular. Sel-sel ini tidak langsung berubah menjadi kanker. Sebaliknya, sel-sel serviks yang normal secara bertahap berkembang menjadi pra-kanker dan selanjutnya berubah menjadi kanker. Penyebab kanker serviks adalah *Human Papiloma Virus* (HPV). HPV adalah DNA virus yang menimbulkan poliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa (Rasjidi dalam Rahmayanti, 2012).

Serviks terletak pada bagian bawah rahim yang menonjol ke dalam vagina wanita. Kanker serviks muncul ketika sel serviks mulai membelah secara tidak terkontrol. Sel yang membelah secara abnormal akan membentuk massa atau tumor. Ketika sel terus menerus membelah, sel akan menyerang sel normal disekitarnya. Disamping itu sel juga dapat pecah dari masa atau tumor tersebut dan

menyebar ke jaringan yang lain, hal ini disebut dengan metastasis (Rajaram dalam Noviyani, 2015).

Menurut Dr. Puguh, semua wanita yang aktif secara seksual memiliki risiko terinfeksi kanker serviks atau tahap awal kanker serviks, tanpa memandang usia atau gaya hidup. Kanker serviks merupakan kanker yang dapat mempengaruhi para wanita dengan latar belakang dan umur yang berbeda di seluruh dunia. Jika ditarik angka rata-rata, pada usia produktif sekitar 30-50 tahun (Tilong, 2012).

Kanker serviks termasuk ke dalam kategori kanker yang ganas. Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang (Aminati, 2013).

Serviks atau leher rahim/mulut rahim merupakan bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke liang sanggama (vagina). Kanker serviks berkembang secara bertahap, tetapi progresif. Proses terjadinya kanker serviks dimulai dengan sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Mulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat, dan akhirnya menjadi karsinoma in-situ (KIS), kemudian berkembang lagi menjadi karsinoma invasif. Tingkat displasia dan KIS dikenal juga sebagai tingkat pra-kanker. Dari displasia menjadi karsinoma in-situ diperlukan waktu 1-7 tahun,

sedangkan karsinoma in-situ menjadi karsinoma invasif berkisar 3-20 tahun (Kartikawati, 2013).

### 3. Kondisi Pra-Kanker Serviks

*Canadian Cancer Society* (CCS) mengemukakan bahwa kondisi pre-kanker serviks yaitu kondisi dimana belum terjadinya kanker, bisa terjadi pada usia berapa pun, tetapi yang paling sering terjadi pre-kanker pada wanita yaitu berusia 20-an tahun dan 30-an tahun. Kondisi pre-kanker serviks adalah perubahan abnormal pada sel serviks yang lebih memungkinkan untuk berkembang menjadi kanker serviks. Kondisi pre-kanker serviks terjadinya di daerah zona transformasi, disinilah salah satu jenis lapisan (kelenjar, sel kolumnar) berubah secara terus menerus menjadi jenis lain dari lapisan (sel squamosa). Transformasi sel kolumnar menjadi sel squamosa adalah proses yang normal, tapi hal ini membuat sel-sel lebih sensitif terhadap efek dari *Human Papiloma Virus* (HPV). Prekursor perubahan epitel tersebut disebut dengan CIN (*cervical intraepithelial neoplasia*) (Fitantra, 2011).

Awal mula terjadinya CIN adalah dari masuknya mutagen (virus HPV) dan mengalami metaplasia sel yang kemudian berakibat terjadinya CIN. Umumnya, CIN bersifat asimtomatik dan terjadi sekitar 5-15 tahun sebelum berkembangnya karsinoma invasif. Hampir semua kanker serviks berkembang pada zona transformasi serviks. Lokasi sambungan skuamokolumnar tersebut dapat berubah sebagai respon serviks terhadap berbagai faktor dan terdapat perbedaan lokasi

antara anak perempuan pascapubertas, dengan wanita menopause. Pada wanita tua, zona transformasi jauh berada di kanal endoserviks. Perubahan prekanker berupa CIN dapat bermula dari lesi derajat ringan yang berkembang menjadi derajat yang lebih tinggi atau bisa juga serta beberapa faktor host lainnya. Berdasarkan penampakan histologisnya, lesi prekanker dapat digolongkan derajatnya menjadi CIN I (displasia ringan), CIN II (displasia sedang), CIN III (displasia berat dan karsinoma in situ) (Fitantra, 2011).

CIN I atau yang seringkali disebut sebagai *flat condyloma* ditandai dengan perubahan koilosis yang utamanya terjadi pada lapisan superfisial epitel. Koilosis tersusun dari hiperkromatik inti dan angulasi dengan vakuolisasi perinuklear yang disebabkan efek sitopatik HPV. Pada CIN II, displasi terjadi lebih berat dengan maturasi keratinosit yang tertunda sampai sepertiga epitelium. CIN II berkaitan dengan beberapa variasi pada ukuran sel dan inti serta heterogenitas kromatin inti. Sel-sel pada lapis superfisial menunjukkan beberapa diferensiasi dan pada beberapa kasus dapat menunjukkan pula perubahan koilosis. Tingkatan selanjutnya yaitu CIN III, CIN III ini ditandai dengan variasi ukuran sel dan inti yang semakin besar, heterogenitas kromatin, gangguan orientasi sel dan mitosis yang normal maupun abnormal (Fitrantra, 2011).

#### **4. Stadium Kanker Serviks**

Aktivitas regresi sel meningkat dan selanjutnya berubah menjadi sel-sel ganas/karsinoma. Menurut Fitantra (2011), karsinoma

serviks invasif berkembang pada zona transformasi, lebih banyak terjadi pada usia sekitar 45 tahun. Penampakkannya dapat berupa fokus mikroskopik pada invasi stroma awal sampai tumor yang jelas terlihat. Berdasarkan sistem tahapan dari *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), tahapan kanker serviks terbagi dalam tahap 1-4, semakin tinggi angka maka semakin kanker menyebar. Sistem ini didasarkan pada sistem TNM, yakni T berarti menggambarkan ukuran tumor primer dan jika telah tumbuh menjadi jaringan di sekitar leher rahim, diberikan nilai 1-4 yang artinya semakin tinggi angka maka tumor semakin lebih besar atau telah tumbuh lebih dalam ke jaringan di dekatnya atau keduanya. Huruf N berarti menggambarkan kelenjar getah bening di panggul, sedangkan untuk huruf M berarti menjelaskan apakah kanker telah menyebar, atau metastasis, ke bagian lain di dalam tubuh.

Berikut tahapan kanker serviks menurut CCS dalam Kemenkes RI (2015).

a. Tahap Awal

1) Stadium IA

Pada stadium IA berdasarkan TNM yaitu, T1a, N0, M0 yang artinya tumor tidak lebih dari 5 mm mendalam dan atau kurang dari 7 mm pada bagian terlebar. N0 berarti kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening, sedangkan M0 berarti kanker belum menyebar ke bagian tubuh lain. Kanker ini dianggap invasif karena sel-sel kanker telah memasuki jaringan

stroma (lapisan jaringan ikat penyangga leher rahim). Sel-sel kanker hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop.

Pada stadium IA1 berdasarkan TNM yaitu, T1a1, N0, M0. Tumor telah tumbuh menjadi, atau menginvasi, stroma. Hal ini tidak lebih dari 3 mm mendalam dan atau kurang dari 7 mm pada bagian terlebar. Pada stadium IA2 berdasarkan TNM yaitu, T1a2, N0, M0. Tumor telah tumbuh menjadi stroma. Hal ini lebih dari 3 mm, tetapi tidak lebih dari 5 mm, dalam dan atau kurang dari 7 mm pada bagian terlebar.

## 2) Stadium IB

Pada stadium IB berdasarkan TNM yaitu, T1b, N0, M0 yang artinya tumor dapat dilihat pada serviks tanpa mikroskop atau hanya dapat dilihat dengan mikroskop tetapi lebih besar dari stadium IA2 tumor. Kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan kanker belum menyebar bagian tubuh lain.

Pada stadium IB1 dengan TNM yaitu T1b1, N0, M0. Tumor dapat dilihat tanpa mikroskop dan kurang dari 4 cm di bagian terlebar. Kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan belum menyebar ke bagian tubuh lain. Pada stadium IB2 dengan TNM yaitu T1b2, N0, M0. Tumor dapat dilihat tanpa mikroskop dan lebih dari 4 cm di bagian terlebar. Kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan belum menyebar ke bagian tubuh lain.



### 3) Stadium IIA

Pada stadium IIA dengan TNM yaitu T2a, N0, M0. Tumor telah tumbuh melampaui rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina. Kanker belum menyebar ke jaringan ikat longgar di sekitar leher rahim dan rahim (tidak ada invasi parametrium). Pada tahap ini kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan belum menyebar ke bagian tubuh lain.

Pada stadium IIA1 dengan TNM yaitu T2a1, N0, M0. Tumor dapat dilihat tanpa mikroskop dan kurang dari 4 cm di bagian terlebar. Pada tahap ini juga kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan belum menyebar ke bagian tubuh lain. Pada stadium IIA2 dengan TNM yaitu T2a2, N0, M0. Tumor dapat dilihat tanpa mikroskop dan lebih dari 4 cm di bagian terlebar.

#### b. Tahap Lokal Lanjutan

##### 1) Stadium IIB

Pada stadium IIB dengan TNM yaitu T2b, N0, M0. Tumor telah tumbuh melampaui rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina. Kanker telah menyebar ke sekitar jaringan serviks (invasi parametrium). Pada tahap ini kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan belum menyebar ke bagian tubuh lain.

## 2) Stadium IIIA

Pada stadium IIIA dengan TNM yaitu T3a, N0, M0. Tumor telah berkembang ke sepertiga bagian bawah vagina namun tidak ke dinding panggul. Pada tahap ini kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan belum menyebar ke bagian tubuh lain.

## 3) Stadium IIIB

Pada stadium IIIB dengan TNM yaitu T3b, setiap N, M0 yang berarti tumor telah tumbuh ke dinding panggul. Menurut Fitandra (2011) pada tahap ini memungkinkan terjadinya perdarahan hebat saat disentuh. Tumor menghalangi ureter sehingga menyebabkan ginjal membesar (hidronefrosis) atau kerja ginjal berhenti (ginjal tidak berfungsi) sehingga timbul gejala gangguan berkemih dan buang air besar. Pada stadium ini kanker bisa jadi telah menyebar atau tidak ke kelenjar getah bening di panggul, namun belum menyebar ke organ tubuh lain.

Pada stadium IIIB dengan TNM yaitu T1, T2 atau T3, N1, M0 yang berarti tumor di dalam serviks, telah menyebar di luar rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina, telah menyebar ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina, menghalangi ureter yang menyebabkan ginjal membesar (hidronefrosis) atau kerja ginjal berhenti (ginjal tidak berfungsi). Kanker telah menyebar ke

kelenjar getah bening di panggul, namun belum menyebar ke bagian tubuh lain.

#### 4) Stadium IVA

Pada stadium IVA dengan TNM yaitu T4, setiap N, M0 yang berarti tumor telah tumbuh pada lapisan (mukosa) dari kandung kemih atau rektum, atau kanker yang telah menyebar ke luar panggul. Pada tahap ini kanker bisa jadi telah menyebar atau tidak ke kelenjar getah bening di panggul, namun belum menyebar ke organ tubuh lain.

#### c. Stadium Lanjut (Stadium IVB)

Pada stadium IVB dengan TNM yaitu setiap T, setiap N, M1 yang berarti tumor dapat ukuran dan mungkin atau mungkin tidak telah tumbuh menjadi salah jaringan sekitarnya. Pada tahap ini kanker bisa jadi telah menyebar atau tidak ke kelenjar getah bening di panggul, terdapat metastasis yang jauh (kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain, seperti paru-paru, hati atau tulang).

### 5. Etiologi Kanker Serviks

Lebih dari 90% kanker serviks adalah tipe epitelial yang terdiri atas jenis karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma (Himpunan Obstetri Ginekologi Indonesia, 2013). Penyebab utama kanker serviks adalah virus HPV (*human papilloma virus*). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual (Wiknjastro, 2010).

Beberapa tipe HPV yang ditemukan pada kanker dan lesi prakanker yaitu kelompok HPV resiko rendah antara lain: tipe 6, 11, 42, 43 dan 44. Sedangkan kelompok HPV resiko tinggi meliputi tipe 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 dan 58. Sebagian besar kanker serviks disebabkan oleh HPV-16 atau HPV-18. Berbagai faktor yang dianggap sebagai faktor penyerta terjadinya kanker serviks antara lain multiparitas, kebiasaan merokok, kontrasepsi hormonal, penyakit menular seksual, dan faktor nutrisi. Jumlah paritas akan meningkatkan risiko kanker serviks. Risiko menderita kanker serviks meningkat sesuai peningkatan jumlah batang rokok yang dikonsumsi. Lamanya penggunaan kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko menderita kanker serviks. Penyakit menular seksual seperti infeksi HIV dan virus herpes dapat meningkatkan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2009).

## **6. Tanda dan Gejala Kanker Serviks**

Menurut Eros (2010), gejala fisik serangan penyakit ini pada umumnya hanya dirasakan oleh penderita kanker stadium lanjut. Gejala kanker serviks tingkat lanjut yakni:

- a. Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan intim
- b. Keputihan yang berlebihan dan tidak normal
- c. Perdarahan di luar siklus menstruasi
- d. Penurunan berat badan drastis
- e. Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri panggul
- f. Timbul hambatan dalam berkemih, serta pembesaran ginjal.

## 7. Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor risiko terjadinya kanker serviks berdasarkan beberapa pendapat para ahli antara lain:

a. Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV)

*Human Papilloma Virus* (HPV) adalah sebuah famili yang memiliki 150 lebih virus, beberapa diantaranya menyebabkan jenis pertumbuhan yang disebut papillomas, yang lebih dikenal sebagai kutil. Jenis HPV yang menyebabkan kutil muncul disekitar alat kelamin dan di sekitar anal. HPV dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit, area yang melapisi alat kelamin, anus, mulut, dan tenggorokan (*American Cancer Society, 2014*).

*Human Papilloma Virus* (HPV) dapat menyebar dari satu orang ke orang lain selama kontak secara langsung dengan kulit. Salah satu cara penyebarannya adalah melalui hubungan seksual, termasuk hubungan seks vagina, seks anal, dan bahkan seks oral. Selain itu, penyebaran HPV dari satu orang ke orang lain yaitu dengan cara kontak langsung dengan orang yang sudah terinfeksi HPV (*American Cancer Society, 2014*).

Kemungkinan untuk penyebaran HPV juga bisa melalui toilet atau WC. Virus HPV pada seseorang yang menderita kanker serviks yang menggunakan closet bisa jadi berpindah ke closet. Disaat ada orang lain yang menduduki closet, maka virus tersebut bisa berpindah kepada orang tersebut.

b. Imunosupresif (Penurunan Kekebalan Tubuh)

Wanita yang mengalami gangguan kekebalan tubuh atau kondisi imunosupresif (penurunan kekebalan tubuh) dapat mengalami peningkatan terjadinya kanker serviks. Menurut *American Cancer Society (ACS)* bahwa *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang menyebabkan AIDS merusak sistem kekebalan tubuh dan menempatkan perempuan pada risiko tinggi untuk infeksi HPV.

Sistem kekebalan tubuh berperan penting dalam menghancurkan sel-sel kanker dan memperlambat pertumbuhan dan penyebarannya. Pada wanita dengan sistem kekebalan tubuh terganggu oleh HIV, sebuah serviks pra-kanker berkembang menjadi kanker invasif lebih cepat dari biasanya. Kelompok yang berisiko terkena kanker serviks adalah perempuan yang mengkonsumsi obat untuk menekan respon kekebalan tubuh mereka, seperti yang sedang dirawat karena penyakit autoimun atau mereka yang mengalami reaksi penolakan saat mendapatkan transplantasi organ (*American Cancer Society, 2014*).

c. Multi Partner Sex

Jumlah pasangan seksual >1 orang turut berkontribusi dalam penyebaran kanker serviks. Semakin banyak jumlah pasangan seks, maka semakin meningkat pula risiko terjadinya kanker serviks pada wanita tersebut. Menurut Aminati (2013) mengemukakan bahwa wanita yang berganti-ganti pasangan akan

rentan terkena virus HPV. Penularan virus ini dapat terjadi baik dengan cara transmisi melalui organ genital ke organ genital, oral ke genital maupun secara manual ke genital.

Pada prinsipnya setiap pria memiliki protein spesifik berbeda pada spermanya. Protein tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada sel epitel serviks. Sel epitel serviks akan mentoleransi dan mengenali protein tersebut tetapi jika wanita itu melakukan hubungan dengan banyak pria maka akan banyak sperma dengan protein spesifik berbeda yang akan menyebabkan kerusakan tanpa perbaikan dari sel serviks sehingga akan menghasilkan luka. Adanya luka akan mempermudah infeksi HPV (Novel dalam Wahyuningsih & Mulyani, 2014).

d. Berhubungan Seksual Pertama Kali Diusia  $\leq 20$  Tahun

Menurut penelitian Wahyuningsih dan Mulyani (2014) melaporkan bahwa berhubungan seksual pertama kali pada umur  $\leq 20$  tahun mempunyai risiko 4,788 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks dibandingkan dengan responden yang berhubungan seksual pertama kali pada umur  $>20$  tahun. Hal ini mungkin terkait dengan komplemen histon pada semen yang bertindak sebagai antigen. Kematangan sistem imun terutama mukosa serviks sendiri sangat rentan, kesempatan berganti partner sex yang terkait dengan risiko terkena infeksi juga tinggi. Faktor risiko ini dihubungkan dengan karsinogen pada zona transformasi

yang sedang berkembang dan paling berbahaya apabila terinfeksi HPV pada 5-10 tahun setelah menarche.

e. Multi Paritas

Paritas merupakan keadaan dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau tidak. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlalu dekat, karena dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada serviks dan dapat berkembang menjadi keganasan (Aminati, 2013).

f. Penggunaan Kontrasepsi Oral (pil KB) dalam Jangka Panjang

Terdapat bukti bahwa menggunakan kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama meningkatkan risiko kanker serviks. Penelitian menunjukkan bahwa risiko kanker serviks naik ketika semakin lama seorang wanita mengkonsumsi kontrasepsi oral, tapi risiko kembali turun lagi setelah kontrasepsi oral dihentikan. Dalam sebuah penelitian, risiko kanker serviks dua kali lipat lebih besar pada wanita yang mengkonsumsi pil KB lebih dari 5 tahun, tapi risiko kembali normal 10 tahun setelah mereka berhenti (*American Cancer Society*, 2014).



g. Merokok dan Paparan Asap Rokok

Menurut *American Cancer Society* (2014) mengemukakan bahwa wanita yang merokok sekitar dua kali lebih berisiko terjadi kanker serviks dibandingkan dengan non-perokok. Perokok pasif juga merupakan faktor risiko dari kanker serviks. Paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko terjadinya lesi prakanker leher rahim sebesar 4,8 kali dibandingkan dengan orang yang tidak terkena paparan asap rokok.

Merokok berpeluang untuk masuknya banyak bahan kimia penyebab kanker yang mempengaruhi organ selain paru-paru. Zat berbahaya ini diserap melalui paru-paru dan dibawa dalam aliran darah ke seluruh tubuh. Zat-zat tersebut terdapat pada tembakau yang mengandung bahan karsinogen, baik yang diisap sebagai rokok atau dikunyah. Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogenik. Wanita perokok memiliki konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung dari bahan tersebut pada leher rahim adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi karsinogen (Novel dalam Wahyuningsih dan Mulyani, 2014).

Menurut *American Cancer Society* (2014) bahwa merokok juga membuat sistem kekebalan tubuh kurang efektif dalam memerangi infeksi HPV. Efek langsung bahan tersebut pada leher rahim akan menurunkan status imun lokal, sehingga dapat menjadi ko-karsinogen. Kandungan nikotin dalam asap rokok masuk dalam

lendir yang menutupi leher rahim sehingga menurunkan ketahanan alami sel leher rahim terhadap perubahan abnormal. Bahan kimia tersebut dapat merusak DNA pada sel-sel leher rahim dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker leher rahim.

#### h. Perineal Hygiene Buruk

Hygiene diri yang kurang baik juga dapat meningkatkan risiko terjadinya lesi prakanker leher rahim sebesar 29 kali dibanding hygiene yang baik. Teori dimana kebersihan memiliki pengaruh terhadap pH vagina sehingga dapat memberikan peluang untuk pertumbuhan flora, dimana flora ini dapat memberikan perasaan gatal dan menggaruk sehingga timbul radang. Radang inilah yang kemungkinan mempercepat pertumbuhan HPV sehingga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks (Sarjana dalam Wahyuningsih dan Mulyani, 2014).

Rahmayanti (2012) mengemukakan bahwa organ reproduksi perempuan mudah terkena bakteri yang menimbulkan bau tidak sedap di daerah kelamin dan infeksi. Cara membasuh vagina yang benar yaitu dari depan ke belakang juga berpengaruh terhadap status kebersihan wanita, karena cara membasuh vagina yang salah dapat menyebabkan kuman masuk ke liang vagina dan memicu infeksi sehingga HPV sebagai penyebab kanker tumbuh dengan baik.

Mengganti celana dalam minimal dua kali sehari juga merupakan upaya dalam menjaga kesehatan dan kebersihan

vagina. Celana dalam yang digunakan harus terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat seperti katun. Menggunakan celana berbahan katun memungkinkan organ genital perempuan untuk menghirup udara yang segar dan selalu membantunya agar tetap kering (Rahmayanti, 2012).

Penggantian pembalut  $\leq 2$  kali dalam sehari akan menyebabkan kelembaban berlebih yang memudahkan pertumbuhan jamur atau bakteri termasuk HPV. Jumlah darah menstruasi yang keluar kemungkinan tidak terserap dengan baik dalam waktu lebih dari 4 jam. Adanya darah yang tidak terserap pembalut mengakibatkan permukaan pembalut basah, ditambah lagi aktivitas wanita seperti duduk membuat pembalut akan tertekan dan darah yang dalam pembalut tertekan keluar sehingga organ wanita lembab pada waktu yang lama (Wahyuningsih dan Mulyani, 2014).

Menurut Rahmayanti (2012) mengemukakan bahwa pertumbuhan jamur juga dapat disebabkan karena tidak mencukur atau merapikan rambut kemaluan. Sehingga dianjurkan untuk mencukur atau merapikan rambut kemaluan agar tidak berpotensi ditumbuhi jamur dan kutu yang dapat menimbulkan rasa gatal. Mencukur rambut kemaluan merupakan anjuran dari hukum Islam. Sebaiknya rambut kemaluan dicukur tidak lebih dari 40 hari.

Penggunaan sabun yang mengandung antiseptik memang sebaiknya diperlukan untuk area dubur namun untuk area genital

tidak diperlukan. Penggunaan sabun apalagi rutin akan mengiritasi dan mengeringkan mucus di sekitar vulva sehingga adanya iritasi menjadi tempat tumbuh HPV sedangkan sabun antiseptic akan membunuh semua bakteri, bukan hanya yang berbahaya. Terlalu sering menggunakan antiseptik untuk mencuci vagina dapat memicu kanker serviks karena mencuci vagina terlalu sering akan menyebabkan iritasi pada serviks. Iritasi ini akan merangsang terjadinya perubahan sel yang akhirnya berubah menjadi kanker (Aminati, 2013).

i. Diet

Perempuan yang kurang mengonsumsi buah-buahan dan sayuran dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks (*American Cancer Society*, 2014). Menurut beberapa penelitian menyimpulkan bahwa defisiensi asam folat seperti sayuran hijau tua buah-buahan jeruk dan papaya dapat meningkatkan risiko terjadinya displasia ringan. Makanan yang juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada wanita adalah makanan yang rendah beta karotene seperti wortel, ubi jalar, kubis atau buah mangga dan labu, retinol (vitamin A) seperti wortel, bayam, tomat, dan sebagainya, dan vitamin C seperti buah jeruk, papaya, kiwi, kubus, dan sebagainya, serta vitamin E seperti pada umbi-umbian, alpukat, brokoli, dan sebagainya (Aminati, 2013).

Konsumsi makanan yang berlemak tinggi secara terus menerus maka tubuh akan mengalami peningkatan lemak.

Peningkatan lemak akan menstimulasi sekresi asam empedu yang bertindak sebagai surfaktan agresif pada mukosa, sehingga menstimulasi proliferasi. Menurut *American Cancer Society* (2014) mengatakan bahwa mengonsumsi alkohol juga dapat meningkatkan risiko penyakit kanker.

j. Obesitas

Sekitar 20% akibat dari semua keganasan adalah obesitas, meskipun pengaruhnya adalah gender dan lainnya. Hubungan antara obesitas dan risiko kanker yang lebih tinggi terutama karena parameter antropometri dan faktor gaya hidup yang mengaktifkan mekanisme biologis yang berbeda. Parameter antropometrik yang dapat meningkatkan risiko kanker adalah BMI yang lebih dari 40,0, peningkatan berat badan, dan jumlah lemak tubuh, khususnya lemak visceral. Faktor gaya hidup yang berisiko terjadinya kanker termasuk pola diet, seperti hypercaloric dan/atau diet yang buruk (Wahyuningsih dan Mulyani, 2014).

k. Memiliki riwayat keluarga kanker serviks

Riwayat keluarga seperti ibu atau saudara perempuan yang memiliki kanker serviks berpeluang untuk mengembangkan penyakit ini sekitar 2 sampai 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker serviks. Beberapa peneliti menduga beberapa contoh kecenderungan familial ini disebabkan oleh kondisi warisan yang membuat beberapa wanita kurang mampu melawan infeksi HPV

dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat tersebut. Dalam kasus lain, perempuan dari keluarga yang sama sebagai pasien sudah didiagnosis lebih mungkin untuk memiliki satu atau lebih faktor risiko non-genetik lainnya (*American Cancer Society, 2014*).

I. Kemiskinan

Kemiskinan juga merupakan faktor risiko untuk kanker serviks. Banyak wanita dengan pendapatan rendah tidak memiliki akses siap untuk layanan perawatan kesehatan yang memadai, termasuk tes Pap smear. Ini berarti mereka mungkin tidak mendapatkan skrining atau perawatan untuk kanker serviks dan pra-kanker (*American Cancer Society, 2014*).

m. Usia

Usia yang paling banyak terkena kanker serviks adalah kelompok usia 41-65 tahun dengan grade paling banyak berada pada grade 3-4. Meningkatnya risiko kanker leher rahim pada usia ini merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia (*Wahyuningsih dan Mulyani, 2014*). Wanita akan mengalami perubahan pada anatomi tubuh serta mengalami penurunan dari fungsi dan kerja dari organ tubuhnya sehingga wanita rawan terhadap risiko infeksi. Secara fakta, dengan bertambahnya usia, terjadi pengurangan risiko infeksi HPV, namun pada hasil penelitian ini risiko infeksi menetap/persisten justru meningkat pada usia >35 tahun. Hal ini

diduga karena seiring pertambahan usia, terjadi perubahan anatomi (retraksi) dan histologi (metaplasia).

Dimasa ini segala kekuatan mulai menurun, penyakitpun seolah-olah bersahabat dengan manusia golongan umur ini. Masa ini juga dimana wanita akan mengalami menopause, pada masa itu sering terjadi perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Selain itu, karena menurunnya daya tahan tubuh dan terjadi perubahan sel-sel abnormal dalam mulut rahim, mempercepat pertumbuhan sel kanker serviks.

## **8. Pencegahan Kanker Serviks**

Faizah (2010) menyatakan pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan tiga strategi, antara lain adalah:

### **a. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer adalah sebuah pencegahan awal kanker yang utama. Hal ini untuk menghindari faktor resiko yang dapat dikontrol. Pencegahan primer diperlukan pada semua populasi yang memiliki risiko terkena kanker mulut rahim. Cara-cara pencegahan primer adalah sebagai berikut:

- 1) Penyuluhan tentang kanker serviks
- 2) Menurunkan faktor risiko.
- 3) Nutrisi

Faizah (2010) menyatakan, gizi yang bagus lebih mudah mencegah serangan penyakit kanker serviks, karena kekurangan gizi dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh

menjadi lemah dan tidak dapat melawan virus. Makanan yang juga menurunkan risiko terjadinya kanker serviks pada wanita adalah makanan yang mengandung: Vitamin A, Vitamin C, Vitamin E dan makanan yang mengandung bahan-bahan antioksidan seperti: advokat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, tomat.

#### 4) Vaksinasi

Vaksin HPV adalah obat yang berisi protein HPV (Cangkang HPV) yang dapat merangsang pembentukan antibodi dan dapat mematikan kuman/virus penyebab penyakit yang mengandung DNA-HPV.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan, vaksin sebaiknya diberikan pertama kali dalam lima tahun setelah aktif berhubungan seksual atau usia 25 tahun sampai usia 65 tahun. Frekuensi vaksinasi dilakukan 2 – 3 tahun sekali dengan catatan dua kali berturut-turut hasil negatif.

#### b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder yaitu termasuk skrining atau deteksi dini untuk menemukan kasus-kasus dini kanker serviks sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Skrining atau deteksi dini dapat dilakukan dengan mengenali tanda gejala kanker serviks, melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan PAP Smear.



### c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier yaitu pengobatan untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal. Cara pengobatan kanker serviks meliputi:

#### 1) Dengan Vaksin HPV dan Screening

Kombinasi vaksinasi HPV dan screening dapat memberikan manfaat yang besar dalam pencegahan penyakit kanker serviks. Vaksin HPV dapat berguna dalam pengobatan sedangkan screening untuk mengurangi kejadian kanker serviks pada kasus yang ringan.

#### 2) Vaksin menggunakan AS0<sub>4</sub>

Banyak sekali jenis vaksin yang sekarang digunakan untuk pengobatan kanker serviks. Ada sistem terbaru dari vaksin yang dapat merangsang tubuh menjadi kuat dan stabil. Sistem ajuvan Nomor 4 (AS0<sub>4</sub>) dapat merespon tubuh dibandingkan dengan sistem vaksin yang lain.

#### 3) Cervarix

Vaksin ini ditujukan baik bagi remaja putri maupun perempuan dewasa (usia 10 - 55 tahun) untuk pencegahan kanker serviks. Cervarix adalah vaksin yang diproduksi oleh *GlaxoSmith-Kline's*. vaksin ini bermanfaat untuk para penderita kanker, karena vaksin ini dapat membasmi virus HPV tipe 16 dan 18.

#### 4) Gardasilr

Gardasilr dapat mencegah infeksi dua tipe HPV yang menyebabkan kanker serviks, yaitu tipe 16 dan 18. Vaksin ini diberikan melalui injeksi intramuscular 0,5 mL sebanyak tiga kali selama enam bulan dan dosis kedua diberikan dua bulan setelah vaksin pertama dan dosis ketiga diberikan dua bulan setelah dosis kedua.

#### 5) Terapi Radiasi

Terapi radiasi atau sering disebut dengan radioterapi dapat digunakan untuk mengobati kanker serviks. Pengobatan ini menggunakan sinar pegion.

#### 6) Biopsi

Pengobatan dengan biopsi adalah pengobatan dengan cara operasi. Dengan biopsi dapat ditemukan atau ditentukan jenis karsinomanya. Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika Pap Smear menunjukkan suatu ketidaknormalan atau kanker.

#### 7) Konisasi

Konisasi adalah sebuah cara mengangkat jaringan yang mengandung selaput lendir serviks dan epitel gepeng serta kelenjarnya. Konisasi dilakukan bila hasil sitologi meragukan dan pada serviks tidak tampak kelainan-kelainan yang jelas.

#### 8) Histerektomi

Histerektomi merupakan sebuah operasi pengangkatan kandungan seorang wanita. Operasi ini sangatlah berbahaya dan merupakan pilihan berat bagi seorang wanita. Sebab tindakan medis ini menyebabkan kemandulan. Dengan begitu jika tidak ada pilihan lain maka histerektomi baru akan dilakukan.

#### 9) Kemoterapi

Sel yang aktif membelah dapat diperkecil dengan obat-obatan sitostatika. Obat-obatan sitostatika bekerja pada salah satu atau beberapa fase dari siklus sel. Dengan begitu maka memerlukan pengobatan yang berulang.

### **B. Tinjauan Tentang Karakteristik Pasangan Usia Subur**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Karakter adalah sifat kejiwaan, ahlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lainnya, atau ciri-ciri khusus yang mempunyai sifat khas yang sesuai dengan perwatakan tertentu (Suharso, 2010).

Menurut Notoatmoodjo (2010) bahwa karakteristik merupakan salah satu faktor pendukung yang meliputi antara lain umur, jenis kelamin, status perkawinan, etnik, budaya, pendidikan formal, sosial dan lain-lain. Karakteristik ibu diantaranya dapat dijabarkan sebagai berikut:

## 1. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulangtahun. Tingkat kemampuan atau kematangan individu dalam berfikir hal ini bisa dilihat dari segi umur seseorang dimana semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nursalam, 2008). Pandangan yang lain pada umur 20 – 35 tahun, menurut Hurlock dalam Notoatmodjo (2010) disebutkan bahwa sebagai masa dewasa dan masa reproduksi, dimana pada masa ini diharapkan seseorang telah mampu dalam memecahkan sebuah permasalahan – permasalahan yang sedang dihadapi dengan tenang dan secara emosional.

Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa semakin meningkatnya umur, maka persentase pengetahuan semakin baik, karena disebabkan oleh akses informasi wawasan dan mobilitas yang tinggi. Di dalam diri seseorang diharapkan bahwa semakin meningkatnya umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang dan siap untuk menghadapi tantangan di dalam rumah tangga (Hurlock dalam Notoatmodjo, 2010).

Umur mempengaruhi proses reproduksi, dimana umur 20-35 tahun merupakan masa yang aman untuk ibu hamil, karena rahim dan organ tubuh lainnya sudah siap untuk bereproduksi serta siap untuk menjadi seorang ibu. Apabila umur < 20 tahun rahim dan organ tubuh

ibu lainnya belum siap untuk berreproduksi, sedangkan pada umur >35 tahun rahim ibu dan organ tubuh lainnya menurunnya fungsi organ reproduksi sehingga ibu beresiko terjadi persalinan lama, perdarahan dan cacat bawaan (Depkes RI, 2010).

Umur terlalu muda untuk hamil akan memicu resiko tinggi bagi ibu dan anak ditinjau dari fisik dan psikis selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi. Resiko tinggi juga dimiliki ibu hamil yang umurnya terlalu tua yang ditandai dengan menurunnya fungsi reproduksi. Ibu yang umur terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) berisiko lebih besar mengalami perdarahan sebelum lahir (Manuaba, 2010).

## **2. Pendidikan**

Pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia berkualitas yang dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan perlunya sikap untuk hidup sehat. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan dan menjadi referensi belajar seseorang (Notoadmodjo, 2010).

Pendidikan akan berpengaruh terhadap cara berfikir dalam pengambilan keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan

kesehatan, maka semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pula pengetahuan kesehatan. Sedangkan pendidikan rendah walaupun sudah ada sarana yang baik namun belum tentu dipergunakan, hal ini disebabkan seseorang pendidikan rendah tidak peduli terhadap program kesehatan sehingga tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi (Martaadisoebrata, 2010).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal kesehatan, sehingga tingkat pendidikan formal dapat membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pola pikir yang terbentuk, sehingga pola pikir yang baik tersebut akan membuat seseorang semakin terbuka terhadap hal-hal baru dan mampu menerima informasi dengan baik (Purwanto, 2011).

Pendidikan akan mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap maupun perilaku seseorang menjadi lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pula tingkat kesadaran mengenai pentingnya kesehatan sehingga perilaku kesehatan juga akan semakin membaik. Latar belakang pendidikan ibu juga sangat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan atau pemenuhan kebutuhan akan kesehatan keluarga (Depkes RI, 2010).

### 3. Pekerjaan

Bekerja merupakan aktivitas pokok yang dilakukan dengan rutin untuk menunjang kebutuhan rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, ibu hamil tetap bekerja dan tidak merubah pola bekerja sehari-hari. Ibu hamil kadang bekerja keras sampai hamil tua dan setelah masa nifas kembali bekerja pada ibu yang merupakan tumpuan hidup di keluarga miskin (Depkes RI, 2010).

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dikerjakan seseorang untuk mendapatkan nafkah, hasil atau pencaharian. Orang yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi karena orang yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dari pada orang yang tidak bekerja dan beraktivitas (Depkes RI, 2010).

Menurut Nursalam (2008) pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi pekerjaan merupakan cara seseorang untuk mencari nafkah bagi keluarganya yang dilakukan secara berulang dan penuh dengan tantangan. Ibu bekerja untuk mencari nafkah bagi kepentingan dirinya sendiri maupun keluarganya, faktor bekerja saja tidak terlalu memberi peran terhadap timbulnya suatu masalah pada ibu hamil akan tetapi kondisi kerja yang menonjol serta aktivitas yang berlebihan dan kurangnya istirahat saat bekerja berpengaruh besar terhadap kehamilan dan kesehatan janin yang di kandunginya (Depkes RI, 2010).

#### 4. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup maupun meninggal. Paritas lebih dari empat kali mempunyai resiko yang lebih besar untuk terjadi perdarahan, demikian dengan ibu yang terlalu sering hamil menyebabkan resiko untuk sakit, kematian dan juga anaknya (Depkes RI, 2018).

Paritas merupakan faktor resiko komplikasi obstetrik maka ibu hamil dengan paritas tinggi cenderung mengalami placenta previa sehingga pertumbuhan endometrium kurang sempurna (Manuaba, 2010). Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam peningkatan kesehatan kehamilannya, sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman (Wiknjosastro, 2010).

Kehamilan yang berulang dengan rentang waktu yang singkat akan menyebabkan cadangan besi di dalam tubuh ibu belum pulih dengan sempurna dan kemudian kembali terkuras untuk keperluan janin yang dikandung (Depkes RI, 2010). Jarak kehamilan juga merupakan hal penting untuk diperhatikan, Jarak kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak kehamilan yang dekat adalah kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus, sedangkan jika



jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum (Wiknjosastro, 2010).

Menurut Siswosudarmo (2008) jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain yaitu:

- a. Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup
- b. Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup
- c. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih
- d. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih

### **C. Tinjauan Tentang Pasangan Usia Subur**

Menurut Pedoman Podes, PUS atau pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya waktu menopause (terhenti menstruasi bagi istri) (BKKBN, 2008).

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan yang berstatus menikah (suami istri) yang istri dan suaminya berusia 15-49 tahun dimana pasangan tersebut lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat atau cara KB (Kemenkes RI, 2010).

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (Kurniawati, 2014).

#### **D. Landasan Teori**

Kanker leher rahim (Serviks) merupakan kanker yang terdapat pada leher rahim. Faktor yang berkaitan erat dengan kejadian ini adalah infeksi virus HPV dan didukung oleh faktor-faktor risiko lainnya. Gabungan faktor-faktor ini mengakibatkan perubahan sel-sel leher rahim menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali. Perubahan ini dapat terdeteksi dengan pemeriksaan IVA.

Rendahnya pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks mengakibatkan rendahnya keinginan mereka untuk melakukan deteksi dini (PAP Smear), dimana PAP Smear ini dapat menurunkan angka kematian akibat kanker serviks. Hal ini dikarenakan perempuan Indonesia masih awam dengan kanker serviks. Tetapi yang menjadi permasalahan saat ini adalah kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan PAP Smear, padahal dianjurkan bagi semua ibu yang berseksualitas aktif untuk melakukan pemeriksaan secara teratur (Dimiyati, 2012).

Ibu sering enggan melakukan pemeriksaan PAP Smear karena ketidaktahuan, rasa malu, rasa takut, faktor biaya dan faktor budaya. Hal ini umumnya disebabkan karena masih rendahnya tingkat pengetahuan

masyarakat di Indonesia. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan perubahan, maka dari itu perlu ditanamkan pengetahuan pada masyarakat tentang kanker serviks (Dimiyati, 2012). Pengetahuan WUS sehubungan kanker serviks dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa, usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Pada usia 20-35, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang pada usia ini akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Dengan melakukan hal tersebut maka dimungkinkan seseorang dapat memperoleh informasi untuk meningkatkan pengetahuannya sehubungan dengan kanker serviks.

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang kanker serviks yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan kesehatan pribadi, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah kesehatan pribadi dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

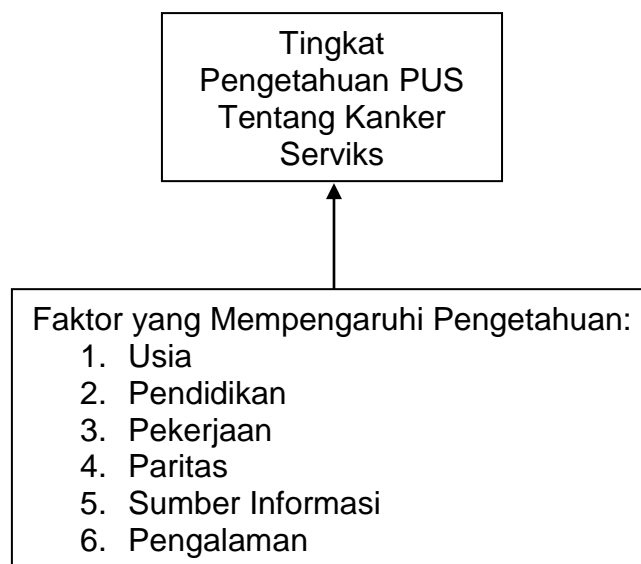
Status pekerjaan mempengaruhi gambaran tingkat pengetahuan seseorang dalam memperoleh informasi. Golongan ini menjadi golongan minoriti kemungkinan seseorang yang sudah mempunyai pekerjaan penuh tidak lagi dapat memberikan perhatian terhadap kesehatan pribadinya. Meskipun tidak semua orang yang bekerja tidak mampu mengurus atau

memperdulikan kesehatan pribadinya, akan tetapi kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam mengakses layanan kesehatan.

Paritas berpengaruh kepada pengalaman ibu dalam pemeriksaan kesehatan selama kehamilan, pengalaman yang diperoleh memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah (Notoatmodjo, 2012).

### E. Kerangka Teori

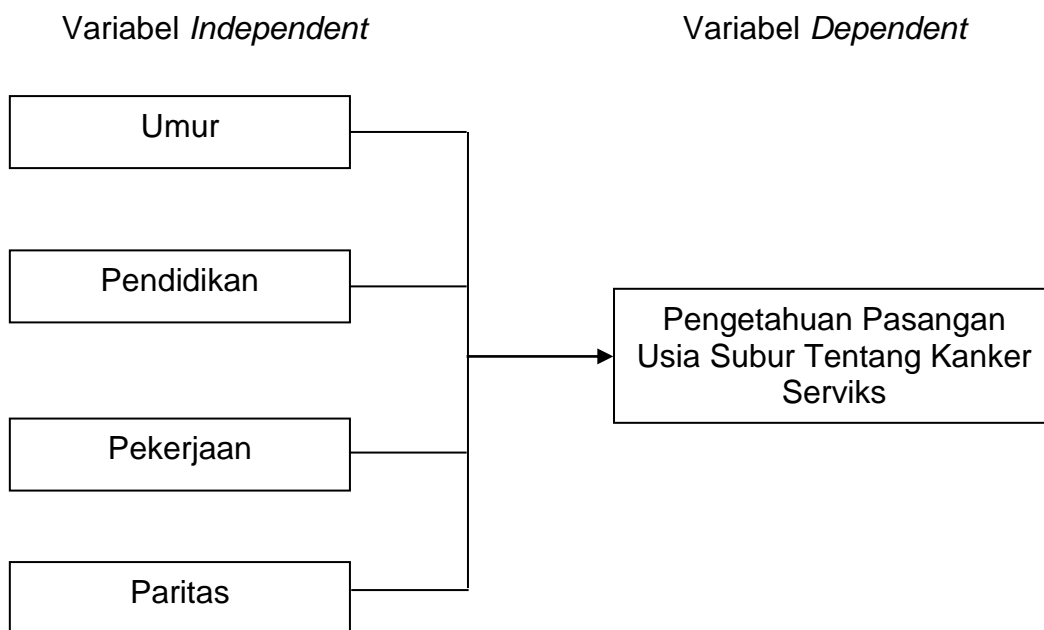
Berdasarkan tinjauan dan landasan teori di atas maka dapat disusun suatu kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori  
(Sumber: Modifikasi Notoatmodjo, 2010; dan Purwanto, 2011)

## F. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori dalam rumusan masalah di atas, maka penulis mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe Tahun 2018.

#### **B. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe Tahun 2018.

#### **C. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 – 14 Juli 2018.

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe sebanyak 1.362 PUS.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2008). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel  
 N = jumlah populasi  
 p = estimator proporsi populasi (0.05)  
 q = 1,0 – p  
 Z<sup>2</sup> = 1.96  
 d = 0.05

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1362(1,96)^2 \cdot 0,05(1 - 0,05)}{(0,05)^2(1362 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,05(1 - 0,05)} \\ &= \frac{1362(3,842) \cdot 0,05 \cdot 0,95}{(0,0025 \times 1361) + (3,842) \cdot 0,05 \cdot 0,95} \\ &= \frac{248,558}{3,585} \\ &= 69,77 \approx 70 \text{ orang} \end{aligned}$$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* yaitu teknik penetapan sampel yang didasarkan pada apa yang kebetulan ditemukan di lapangan (Nursalam, 2008). Artinya, sampel yang di ambil adalah Pasangan Usia Subur yang ditemui di lokasi penelitian pada saat peneliti berkunjung ke tempat tersebut.

## E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu:

1. Variabel *independent* atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu umur PUS, pendidikan PUS, pekerjaan PUS, dan paritas.

2. Variabel *dependent* atau variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Kanker Serviks.

## **F. Definisi Operasional**

### 1. Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks

Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks adalah apa yang diketahui oleh responden tentang kanker serviks, yang meliputi pengertian, penyebab, gejala, pencegahan dan faktor risiko, dengan kriteria objektif:

Baik : Bila skor yang diperoleh 76-100%

Cukup : Bila skor yang diperoleh 56-75%

Kurang : Bila skor yang diperoleh 0-55% (Notoatmodjo, 2012).

### 2. Umur

Umur adalah usia responden saat penelitian dilakukan, dengan kategori:

a. < 20 tahun

b. 20 – 35 tahun

c. > 35 tahun (Depkes RI, 2010).

### 4. Pendidikan

Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden, dengan kategori:

a. Pendidikan Dasar : SD dan SMP

b. Pendidikan Menengah: SMA Sederajat

c. Perguruan Tinggi: Diploma dan Sarjana (Depdiknas, 2012).



## 5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari, dengan kategori:

- a. Bekerja : Pegawai Negeri/Swasta, Wiraswasta
- b. Tidak Bekerja : IRT (Ibu Rumah Tangga) (Notoatmodjo, 2012).

## 6. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan responden, baik lahir hidup maupun mati, dengan kategori:

- a. Paritas I
- b. Paritas II - III
- c. Paritas > III (Pudiastuti, 2012).

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup atau *closedended* dengan *variasi dichotomous choice* yang terdiri dari 20 pertanyaan sehubungan dengan pengetahuan PUS tentang kanker serviks.

Kuesioner penelitian ini menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, dimana kriteria pernyataan mendapat skor 1 jika menjawab benar dan skor 0 jika menjawab salah. Adapun pengisian kuesioner dengan memberikan tanda centang (✓) pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

## H. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner sehubungan dengan pengetahuan PUS tentang kanker serviks. Sedangkan data sekunder bersumber dari laporan-laporan yang telah didokumentasikan melalui buku registrasi di Puskesmas Unaaha dan gambaran umum lokasi penelitian.

## I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara:

### 1. Pengeditan (*editing*)

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan.

### 2. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberi nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

### 3. Pemberian skor (*scoring*)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

#### 4. Pemasukan data (*entry*)

*Entry* data adalah proses memasukkan data-data dalam tabel berdasarkan variabel penelitian.

#### 5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel (Sugiyono, 2008).

### J. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti disertai dengan narasi secukupnya.

### K. Analisis Data

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai penjelasan-penjelasan. Sedangkan dalam pengolahan data maka digunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

f : Frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N : *Number Of Cases* (jumlah frekuensi atau banyaknya individu)

P : Angka persentase (Sugiyono, 2008).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Keadaan Geografis**

Puskesmas Unaaha merupakan salah satu Puskesmas yang menjalankan pelayanan non rawat inap dan rawat jalan dari beberapa Puskesmas di Kabupaten Konawe. Puskesmas Unaaha memiliki letak yang sangat strategis dipertemuan tiga Kabupaten yaitu: Kabupaten Muna, Kabupaten Bombana dan Kota Kendari. Karena posisi yang strategis ini maka Puskesmas Lainea menjadi jalur transit pasien baik rawat jalan maupun rawat inap.

Wilayah kerja puskesmas terdiri dari 12 desa dengan 2 Kelurahan, dimana luas wilayah kerjanya adalah 1.465 Ha. Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha secara administratif berbatasan dengan beberapa wilayah lain yaitu:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Anggaberu
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Uepai
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Wawotobi
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tongauna.

###### **b. Visi dan Misi**

Visi dari Puskesmas Unaaha adalah tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Indikator Kecamatan

sehat yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi dari Puskesmas Unaaha adalah mendukung terciptanya misi pembangunan kesehatan nasional, yakni:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Unaaha.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Unaaha.
- 3) Memahami dan selalu peduli atas pelayanan yang ramah dan santun untuk setiap pasien yang dilayani.
- 4) Menggerakkan pembangunan kesehatan di Kecamatan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektoral secara terpadu dan berkesinambungan.
- 5) Membantu masyarakat mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dengan lebih mudah sehingga sadar, mau dan mampu untuk hidup sehat.
- 6) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas Unaaha.
- 7) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya di Kecamatan Unaaha.

c. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Unaaha pada tahun 2017 sebanyak 25.554 jiwa yang terhimpun dalam 4.536 KK. Sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lainea memiliki mata pencaharian sebagai petani tradisional dengan sumber daya manusia yang masih terbatas dengan tingkat pendapatan ekonomi yang masih rendah.

d. Tenaga Kesehatan

Distribusi ketenagaan sesuai bidang profesi di Puskesmas Ubaaha disajikan sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Ketenagaan Sesuai Bidang Profesi Puskesmas Unaaha

<b>Bidang Keprofesian</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>
Dokter Umum	3
Dokter Gigi	1
S2 Kesehatan Masyarakat	2
S1 Kesehatan Masyarakat	8
S1 Keperawatan	5
Apoteker	1
D3 Keperawatan	28
D3 Kebidanan	12
D3 Kesehatan Lingkungan	1
D3 Gizi	2
D1 Kebidanan	4
D1 Gizi	2
Perawat Gigi	1
SPK	2
SMAK	1
SMA	2
<b>Jumlah</b>	<b>75 Orang</b>

Sumber: Puskesmas Unaaha, 2018.

## 2. Karakteristik Responden

### a. Umur Responden

Distribusi umur Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe disajikan sebagai berikut:

**Tabel 2.** Distribusi Umur Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

Umur (Tahun)	n	%
< 20	9	12,9
20 – 35	35	50,0
> 35	26	37,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun, yakni sebanyak 35 orang (50,0%), umur > 35 tahun sebanyak 26 orang (37,1%) dan umur < 20 tahun sebanyak 9 orang (12,9%).

### b. Pendidikan Responden

Distribusi pendidikan Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe disajikan sebagai berikut:

**Tabel 3.** Distribusi Pendidikan Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

Pendidikan	n	%
Dasar	31	44,3
Menengah	25	35,7
Tinggi	14	20,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar responden memiliki pendidikan dasar (SD dan

SMP), yakni sebanyak 31 orang (44,3%), Pendidikan Menengah (SMA) sebanyak 25 orang (35,7%), dan Pendidikan Tinggi (Diploma dan Sarjana) sebanyak 14 orang (20,0%).

c. Pekerjaan Responden

Distribusi pekerjaan Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe disajikan sebagai berikut:

**Tabel 4.** Distribusi Pekerjaan Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

Pekerjaan	n	%
Bekerja	33	47,1
Tidak Bekerja	37	52,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga, yakni sebanyak 37 orang (52,9%), dan responden yang bekerja sebanyak 33 orang (47,1%).

d. Paritas Responden

Distribusi paritas Pasangan usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe disajikan sebagai berikut:

**Tabel 5.** Distribusi Paritas Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

Paritas	n	%
I	4	5,7
II - III	40	57,1
> III	26	37,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018.



Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar responden memiliki paritas II - III, yakni sebanyak 40 orang (57,1%), paritas > III sebanyak 26 orang (37,1%) dan paritas I sebanyak 4 orang (5,7%).

e. Pengetahuan Responden

Distribusi pengetahuan Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe disajikan sebagai berikut:

**Tabel 6.** Distribusi Pengetahuan Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

<b>Pengetahuan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	20	28,6
Cukup	24	34,3
Kurang	26	37,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, yakni sebanyak 26 orang (37,1%), pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 24 orang (34,3%) dan pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 20 orang (28,6%).

### 3. Analisis Variabel Penelitian

a. Pengetahuan PUS Berdasarkan Umur

Distribusi pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks berdasarkan umur Pasangan Usia Subur di wilayah

kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe disajikan sebagai berikut:

**Tabel 7.** Distribusi Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

Umur (Tahun)	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
< 20	0	0,0	0	0,0	9	12,9	9	12,9
20 – 35	4	5,7	16	22,9	15	21,4	35	50,0
> 35	16	22,9	8	11,4	2	2,9	26	37,1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>28,6</b>	<b>24</b>	<b>34,3</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, 9 responden (12,9%) yang berumur < 20 tahun, terdapat 0 responden (0%) yang memiliki pengetahuan baik, 0 responden (0%) yang berpengetahuan cukup dan 9 responden (12,9%) yang berpengetahuan kurang. Dari 35 responden (50,0%) yang berumur 20-35 tahun, terdapat 4 responden (5,7%) yang berpengetahuan baik, 16 responden (22,9%) yang berpengetahuan cukup dan 15 responden (21,4%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 26 responden (37,1%) yang berumur > 35 tahun, terdapat 16 responden (22,9%) yang berpengetahuan baik, 8 responden (11,4%) yang berpengetahuan cukup dan 2 responden (2,9%) yang berpengetahuan kurang.

b. Pengetahuan PUS Berdasarkan Pendidikan

Distribusi pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks berdasarkan pendidikan Pasangan Usia Subur di

wilayah kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe disajikan sebagai berikut:

**Tabel 8.** Distribusi Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Dasar	0	0,0	11	15,7	20	28,6	31	44,3
Menengah	8	11,4	12	17,1	5	7,1	25	35,7
Tinggi	12	17,1	1	1,4	1	1,4	14	20,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>28,6</b>	<b>24</b>	<b>34,3</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, 31 responden (44,3%) berpendidikan dasar (SD dan SMP), terdapat 0 responden (0%) yang memiliki pengetahuan baik, 11 responden (15,7%) yang berpengetahuan cukup dan 20 responden (28,6%) yang berpengetahuan kurang. Dari 25 responden (35,7%) berpendidikan menengah (SMA), terdapat 8 responden (11,4%) yang berpengetahuan baik, 12 responden (17,1%) yang berpengetahuan cukup dan 5 responden (7,1%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 14 responden (20,0%) berpendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana), terdapat 12 responden (17,1%) yang berpengetahuan baik, 1 responden (1,4%) yang berpengetahuan cukup dan 1 responden (1,4%) yang berpengetahuan kurang.

c. Pengetahuan PUS Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks berdasarkan pekerjaan Pasangan Usia Subur di wilayah kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe disajikan sebagai berikut:

**Tabel 9.** Distribusi Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

Pekerjaan	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	12	17,1	14	20,0	7	10,0	33	47,1
Tidak Bekerja	8	11,4	10	14,3	19	27,1	37	52,9
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>28,6</b>	<b>24</b>	<b>34,3</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, 33 responden (47,1%) yang bekerja, terdapat 12 responden (17,1%) yang memiliki pengetahuan baik, 14 responden (20,0%) yang berpengetahuan cukup dan 7 responden (10,0%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 37 responden (52,9%) yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga, terdapat 8 responden (11,4%) yang berpengetahuan baik, 10 responden (14,3%) yang berpengetahuan cukup dan 19 responden (27,1%) yang berpengetahuan kurang.

d. Pengetahuan PUS Berdasarkan Paritas

Distribusi pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks berdasarkan paritas Pasangan Usia Subur di

wilayah kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe disajikan sebagai berikut:

**Tabel 10.** Distribusi Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

Paritas	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
I	0	0,0	0	0,0	4	5,7	4	5,7
II - III	15	21,4	12	17,1	13	18,6	40	57,1
> III	5	7,1	12	17,1	9	12,9	26	37,1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>28,6</b>	<b>24</b>	<b>34,3</b>	<b>26</b>	<b>37,1</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, 4 responden (5,7%) memiliki paritas I, terdapat 0 responden (0%) yang memiliki pengetahuan baik, 0 responden (0%) yang berpengetahuan cukup dan 4 responden (5,7%) yang berpengetahuan kurang. Dari 40 responden (57,1%) memiliki paritas II-III, terdapat 15 responden (21,4%) yang berpengetahuan baik, 12 responden (17,1%) yang berpengetahuan cukup dan 13 responden (18,6%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 26 responden (37,1%) memiliki paritas > III, terdapat 5 responden (7,1%) yang berpengetahuan baik, 12 responden (17,1%) yang berpengetahuan cukup dan 9 responden (12,9%) yang berpengetahuan kurang.

## B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe yang memiliki pengetahuan tentang kanker serviks dalam kategori baik, yakni sebanyak 20 orang (28,6%), pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 24 orang (34,3%) dan pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 26 orang (37,1%). Masih rendahnya tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks tersebut disebabkan karena masih kurangnya informasi yang diperoleh responden, baik melalui Puskesmas, tenaga kesehatan ataupun melalui media, sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka.

Hal ini sesuai pendapat Efendy dalam Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penggunaan pancaindera yang didasarkan atas intuisi atau kebetulan, otoritas dan kewibawaan, tradisi dan pendapat umum. Menurut Soejoeti dalam Kristina dan Yuni (2008), salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya perubahan, pemahaman, sikap dan perilaku pada seseorang, sehingga seseorang mau mengadopsi perilaku baru, yaitu kesiapan psikologis yang ditentukan oleh tingkat pengetahuan.

Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kanker serviks banyak didapat melalui pendidikan non formal (TV, film, radio, majalah dan surat kabar). Pasangan Usia Subur yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, lebih cepat mencerna dan menerima informasi atau pesan-pesan kesehatan yang mengubah pemikiran dan persepsi mereka untuk

meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

Salah satu peran tenaga kesehatan dalam masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya pada Pasangan Usia Subur sehubungan dengan kanker serviks. Pengetahuan mengenai kanker serviks dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada Pasangan Usia Subur. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan PUS akan termotivasi kuat untuk menjaga kesehatan reproduksinya melalui upaya pencegahan dan penanganan kanker serviks di masyarakat.

Hal ini pula sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), tentang pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif bahwa tingkat tahu seseorang diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu spesifikasi dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Lebih lanjut dikatakannya bahwa pada umumnya setiap orang, sebelum bersikap dan bertindak terhadap sesuatu objek, terlebih dahulu ia mengetahui apa objek yang hendak disikapi dan ditindaki. Meski demikian, sering seseorang menyikapi bahkan langsung bertindak terhadap suatu objek tanpa lebih dahulu mengetahui tentang objek yang hendak disikapi dan ditindakinya.

Pengetahuan pada hakikatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang sesuatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan

khasanah kekayaan mental yang secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita, sebab pengetahuan merupakan sumber jawaban bagi berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan (Mubarak, dkk, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa aspek pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap terhadap sesuatu hal ini akan mempengaruhi perubahan perilaku.

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan merupakan pengakuan hubungan suatu terhadap sesuatu yang lain. Pengakuan itu dalam bentuk kepuasan yang disebut pengetahuan. Tingkat pengetahuan lebih bersifat pengenalan terhadap sesuatu benda atau hal secara obyektif. Tingkatan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan sendiri adalah umur, pendidikan, paparan media massa, pekerjaan, sosial ekonomi, hubungan sosial, dan pengalaman (Notoatmodjo, 2010).

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa pengetahuan PUS tentang kanker serviks masih tergolong kurang, hal ini kemungkinan disebabkan petugas kesehatan yang kurang aktif memberikan penyuluhan tentang kanker serviks di masyarakat secara berkala,



khususnya pada saat pelaksanaan posyandu atau kunjungan pemeriksaan kehamilan.

### **1. Pengetahuan PUS Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok umur yang mempunyai tingkat pengetahuan baik, lebih banyak dijumpai pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 16 responden (22,9%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu dan pengetahuan yang dimilikinya.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2012) bahwa, usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Pada usia >35,tahun individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi pemenuhan kesehatannya, selain itu orang pada usia ini akan lebih pengalaman dan banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

Hal ini pula dikarenakan faktor kesungguhan pasangan usia subur dalam merawat dirinya dan memperhatikan kondisi kesehatannya sehubungan dengan kesehatan reproduksinya. Pengetahuan tentang kanker serviks yang baik akan memberikan dampak pada upaya pencegahan terhadap penyakit kanker serviks.

Menurut Hurlock dalam Nursalam (2008) semakin tua umur maka seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari hasil penelitian tersebut bahwa sebagian besar responden adalah pasangan usia subur yang masih muda di mana pada umur tersebut daya

tangkap mereka terhadap segala bentuk informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan akan memperluas pengetahuan mereka tentang kanker serviks. Keingintahuan dan minat pasangan usia subur yang rendah terhadap informasi tentang kanker serviks dan upaya pencegahannya merupakan faktor penyebab utama yang mendorong mereka kurang memperhatikan status kesehatan mereka, khususnya mengenai kesehatan reproduksi.

Menurut Widayatun (2009), secara teoritis dikatakan bahwa pada usia 20-35 tahun merupakan masa pengaturan, masa usia produktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosional, masa keterasingan sosial, masa ketergantungan, masa perubahan nilai dan masa penyesuaian diri dengan hidup kreatif.

Menurut asumsi peneliti bahwa pada pasangan usia subur yang berusia > 35 tahun mempunyai motivasi yang besar untuk mengetahui tentang kanker serviks yaitu dengan mencari informasi kepada petugas kesehatan, serta melalui media cetak dan elektronik. Hal ini pula berhubungan dengan pengalaman yang dimiliki oleh Pasangan Usia Subur. Sedangkan pasangan usia subur yang berusia < 20 tahun masih belum menyadari dengan begitu baik akan pentingnya kesehatan reproduksi dalam hal penyakit kanker serviks.

## **2. Pengetahuan PUS Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasangan usia subur yang mempunyai pengetahuan baik tentang

klanker serviks dijumpai pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana), yakni sebanyak 12 orang (17,1%). Sedangkan pasangan usia subur yang memiliki pengetahuan rendah lebih banyak dijumpai pada pasangan usia subur yang memiliki pendidikan dasar, yakni sebanyak 20 orang (28,6%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan usia subur, maka cenderung semakin baik tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu yang baik berdasarkan tingkat pendidikannya adalah ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, sementara ibu dengan tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP), cenderung memiliki pengetahuan yang kurang. Berdasarkan teori pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan yang berlangsung di dalam hidup, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi dan mengerti akan informasi tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pendidikan formal sebenarnya tidak memiliki pengaruh langsung terhadap pengetahuan tentang kanker serviks, mengingat disiplin ilmu yang dipelajari bukan mengenai kesehatan. Namun memang tidak bisa dipungkiri bahwa pendidikan yang tinggi akan mendorong tingginya kemampuan belajar (tingkat pemahaman akan

sesuatu) dan luasnya wawasan yang merupakan faktor penting terbentuknya atau meningkatnya pengetahuan tentang kanker serviks.

Pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk memberikan kemampuan dalam berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional. Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula kepada seseorang dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan pasangan usia subur terutama mengenai penyakit kanker serviks.

Menurut Lienda (2009), pendidikan merupakan hal yang penting dalam merubah perilaku terutama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena wanita yang berpendidikan cenderung untuk meningkatkan status kesehatannya dengan mencari pelayanan yang lebih baik termasuk upaya untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Dengan demikian, hasil tersebut sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2012), bahwa pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan meningkat.

Tingkat pengetahuan seseorang yang bervariasi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, sesuai dengan pendapat Rogers dalam Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang terdiri dari: pendidikan, persepsi, motivasi dan pengalaman. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SMA dan

Perguruan Tinggi pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan cukup.

Berdasarkan penelitian Mahmudah (2007) yang mengatakan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin banyak pula informasi yang diperoleh. Pengetahuan ibu tentang kanker serviks tersebut bisa diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun pendidikan non formal. Sebagai contoh pendidikan formal yaitu dengan mengikuti pendidikan di sekolah kesehatan dan pendidikan non formal yaitu melalui informasi yang diperoleh ibu baik secara langsung maupun tidak langsung seperti iklan dan penyuluhan. Sebagai contoh ibu yang mempunyai tingkat pendidikan sarjana maka tingkat pengetahuannya akan lebih baik daripada ibu yang memiliki tingkat pendidikan SD dan SMP.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Kasnodiharjo (2010) yang mengatakan bahwa pendidikan seseorang yang berbeda-beda akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin tinggi pengetahuannya tentang kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), pengetahuan dipengaruhi faktor pendidikan formal, pengetahuan saat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dari objek diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu, salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Rokmah (2008), menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu gagasan sehingga responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima program kesehatan, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah masih sulit menerima hal tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasangan usia subur yang masih rendah tentang kanker serviks, hal ini sangat terkait dengan masih banyaknya ibu yang memiliki tingkat pendidikan hanya SD dan SMP. Ini menunjukkan bahwa pasangan usia subur yang berpendidikan rendah lebih sulit mengerti dan memahami informasi tentang kanker serviks yang baik dan upaya pencegahannya, sehingga kurang mempunyai motivasi untuk menjaga kesehatan keluarga. Maka dengan memberikan penyuluhan tentang kanker serviks diharapkan pasangan usia subur mendapatkan pengetahuan yang lebih baik serta pemahaman seseorang sehingga dapat menentukan sikap dan tingkah laku dalam menghadapi persoalan yang baru terutama dalam mengambil keputusan dan memberikan respon yang lebih rasional yang mempunyai dampak dalam kehidupan sehari-hari.

### **3. Pengetahuan PUS Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pekerjaan pasangan usia subur yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang banyak dijumpai pada ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 19 responden (27,1%). Hal tersebut terjadi dikarenakan hampir semua ibu rumah tangga lebih banyak melaksanakan aktivitas pekerjaan utamanya yaitu pekerjaan dalam mengasuh anak, membersihkan

rumah dan melaksanakan pekerjaan rumah tangga lainnya yang menjadi tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Unaaha menunjukkan bahwa pasangan usia subur yang tidak mempunyai pekerjaan (ibu rumah tangga) cenderung memiliki pengetahuan yang kurang tentang kanker serviks dibandingkan dengan pasangan usia subur yang bekerja. Pasangan usia subur yang bekerja memiliki banyak interaksi dengan orang-orang sekitar dan lebih mempunyai banyak waktu dalam mencari informasi sehubungan dengan kanker serviks, khususnya baik yang dilihat melalui media cetak maupun elektronik ataupun informasi-informasi yang diperoleh dari rekan-rekan kerjanya.

Hal ini sesuai dengan Mubarak (2010) bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapat informasi dan pengalaman melalui interaksi dengan lingkungan di tempat kerjanya.

Asumsi peneliti setelah melakukan wawancara kepada sebagian besar pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Unaaha bahwa kurangnya pengetahuan pasangan usia subur tentang kanker serviks ini juga disebabkan oleh kebanyakan pasangan usia subur mengaku tidak pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks



seperti penyuluhan tentang kanker serviks dan mereka juga sibuk dengan pekerjaan mereka sebagai ibu rumah tangga, sehingga tidak ada waktu bagi mereka untuk membaca dan kurang mendapatkan informasi dari luar tentang kanker serviks.

#### **4. Pengetahuan PUS Tentang Kanker Serviks Berdasarkan Paritas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok paritas yang mempunyai tingkat pengetahuan baik banyak dijumpai pada pasangan usia subur dengan paritas II-III sebanyak 15 responden (21,4%). Dari hasil penelitian dapat dikatakan bahwa paritas ada hubungannya dengan tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kanker serviks, dimana hal ini berhubungan dengan pengalaman ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan pada saat melahirkan anak pertama dan kedua. Mereka memperoleh informasi di setiap kunjungan kehamilan sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan reproduksi pada pasangan usia subur.

Sesuai pernyataan Wiknjosastro (2010) bahwa ibu yang baru pertama kali melahirkan merupakan hal yang sangat baru dan belum atau masih kurang memahami tentang kanker serviks dan upaya pencegahannya. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga lebih termotivasi untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kanker serviks.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan PUS tentang kanker serviks terbanyak dalam kategori baik pada kelompok umur >35 tahun yang berjumlah 16 orang (22,9%).
2. Pengetahuan PUS tentang kanker serviks terbanyak dalam kategori baik pada tingkat pendidikan tinggi yang berjumlah 12 orang (17,1%).
3. Pengetahuan PUS tentang kanker serviks terbanyak dalam kategori kurang pada Ibu Rumah Tangga yang berjumlah 19 orang (27,1%).
4. Pengetahuan PUS tentang kanker serviks terbanyak dalam kategori baik pada PUS dengan paritas II-III yang berjumlah 15 orang (21,4%).

#### **B. Saran**

1. Bagi Puskesmas Unaaha, diharapkan kepada pihak puskesmas agar dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan dan pencegahan kanker serviks, serta meningkatkan pelayanan mutu kesehatan melalui kader-kader berupa promosi kesehatan, penyuluhan, informasi, dan pencegahan tentang kanker serviks.

2. Diharapkan kepada institusi kesehatan khususnya Poltekkes Kemenkes Kendari dapat memberikan wawasan dan bahan masukan yang dapat dibuat untuk acuan dimasa yang akan datang dan sebagai bahan bacaan bagi perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, untuk mengoptimalkan mutu pelayanan terutama untuk memperhatikan pendidikan seorang bidan agar pengetahuannya lebih tinggi.
3. Bagi Pasangan Usia Subur, disarankan agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran untuk mengerti, memahami dan melakukan deteksi dini kanker serviks dengan cara melakukan scanning, pap smear dan imunisasi ca serviks.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya, diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan perbandingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society (ACS), 2014. *Cancer Fact and Figures*. INC. Diakses pada tanggal 5 Februari 2018. <http://www.cancer.org>
- Aminati, 2013. *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher rahim (Serviks)*. Yogyakarta: Brilliant Books.
- BKKBN, 2008. *Program KB di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Depkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Depkes RI.
- Dimiyati, V, 2012. *Banyak Perempuan Awam Kanker Serviks*. Jakarta: Jurnal Nasional.
- Dinkes Kab. Konawe, 2017. *Laporan Situasi Kesehatan Kabupaten Konawe Tahun 2017*. Konawe: Dinkes.
- Emilia, dkk, 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks (Fakta, Pencegahan dan Penanganan Dini Terhadap Serangan Kanker Serviks)*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Eros, 2010. *Cegah dan Deteksi Dini Kanker Serviks*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Faizah, 2010. *Waspada Kanker Serviks*. Yogyakarta: Kaukaba.
- Fitantra, 2011. Kanker Serviks: Patogenesis dan Prinsip Penatalaksanaannya. *Jurnal Hematologi Onkologi*. Vol 1. No. 2.
- Himpunan Obstetri Ginekologi Indonesia, 2013. *Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Untuk Mencapai Millenium Development Goals 2015*. Jakarta.
- Kartikawati, 2013. *Awas! Bahaya Kanker Payudara dan Kanker Serviks*. Bandung: Buku Biru.
- Kasnodiharjo, 2010. Penularan dan Penanggulangan Penyakit: Pandangan dari Ilmu Perilaku. *Cermin Dunia Kedokteran*. 96 pp. 37-39.
- Kemenkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Dinas Kesehatan.
- \_\_\_\_\_, 2013. *Riset Kesehatan Dasar RI Tahun 2013*. Jakarta: Dinas Kesehatan.

- \_\_\_\_\_, 2015. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Tahun 2015. Situasi Kanker Serviks dan Payudara di Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Depkes RI
- \_\_\_\_\_, 2016. *Infodatin: Stop Kanker*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawati, 2014. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.
- Lienda, 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Jawa Barat. *Skripsi*. Depok: FKM, UI.
- Mahmudah, 2007. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Polio dan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi di Posyandu Margasari Tasikmalaya Tahun 2007. *Skripsi*. Yogyakarta: Stikes.
- Manuaba IBG, 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta: EGC.
- Martaadisoebrata, 2010. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Mayasari, 2015. Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2015. *Karya Tulis Ilmiah*. Riau.
- Mubarak, 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyani, 2015. Perbedaan Nilai Albumin pada Pasien Kanker Serviks Sel Skuamosa Stadium IIB-IIIB yang Menerima Regimen Kemoterapi Bom-Karboplatin di RSUP Sangla Denpasar. *Seminar Nasional Sains dan Teknologi II 2015*. Kuta, 29-30 Oktober 2015.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Poltekkes Kendari, 2014/2015. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Kendari: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
- Proverawati & Misaroh, 2009. *Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Pudiasuti, RD., 2012. *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanto, 2011. *Evaluasi Hasil Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Puskesmas Unaaha, 2018. *Laporan Bulanan Puskesmas Unaaha*. Unaaha: Puskesmas.
- Rahmayanti, 2012. Perilaku Perawatan Kesehatan Reproduksi dalam Pencegahan Kanker Serviks pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: FKM UI.
- Rasjidi, 2009. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Rokmah, 2008. *Studi Kualifikasi Pendidikan Indonesia*. Jakarta: Pustaka.
- Siswosudarmo, 2008. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia.
- Soebachman, Agustina, 2011. *Awas, 7 Kanker Paling Mematikan!* Yogyakarta: Syura Media Utama.
- Suharso, 2010. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Semarang: Widya Karya.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Tilong, 2012. *Bebas Dari Ancaman Kanker Serviks*. Jakarta: FlashBook.
- Wahit, Mubarak & Iqbal. 2008. *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuningsih & Mulyani 2014. Faktor Risiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini dengan Metode IVA. *Forum Ilmiah*. Vol. 11. Nomor 2.
- Widayatun, 2009. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Info Medika.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yanti, Indra, 2013. Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Lingkungan V Kelurahan Tanjung Gusta Medan Tahun 2015. *Karya Tulis Ilmiah*. Medan: Poltekes Pematang Siantar.
- Yayasan Kanker Indonesia, 2012. *Deteksi Dini Kanker Serviks*. Jakarta: YKI.
- Yuliatin, 2011. *Cegah dan Tankal Kanker Serviks*. Surabaya: Tibun Media.

**Lampiran 1.**

**SURAT PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER**

Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Pengisian Kuesioner**  
Kepada Yth.

Saudara .....

Di –  
Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **"Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe"**, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban saudara diharapkan objektif (diisi apa adanya).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu saudara tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang saudara berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, data dan identitas saudara akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Maret 2018

Ttd

.....

**Lampiran 2.**

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe**”, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia\*) menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2018  
Hormat Saya,

(.....)  
Responden

\*) Coret yang tidak perlu



**Lampiran 3.**

**LEMBAR KUESIONER**

**Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks di  
Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe**

**Identitas Responden**

1. Nama Ibu : .....
2. Umur : ..... tahun
3. Agama : .....
4. Pendidikan : .....
5. Pekerjaan : .....
6. Alamat : .....
7. Paritas
  - a. Paritas I
  - b. Paritas II-III
  - c. Paritas > III

## Tingkat pengetahuan

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Kanker serviks adalah penyakit yang menyerang leher rahim		
2.	Keputihan yang keluar terus-menerus dan perdarahan setelah berhubungan intim merupakan gejala dari kanker serviks		
3.	Wanita menjadi lebih mudah menderita kanker serviks apabila mulai berhubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun		
4.	Penyebab kanker serviks adalah bakteri		
5.	Cara mencegah kanker serviks melalui vaksinasi dan olahraga yang teratur		
6.	Manfaat pemeriksaan awal kanker serviks yakni menemukan adanya gejala kanker pada leher rahim		
7.	Perempuan yang sering bergonta ganti pasangan tidak berisiko terkena kanker serviks		
8.	Usia wanita yang paling berisiko terkena kanker serviks adalah usia 25-35 tahun		
9.	Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gejala kanker serviks adalah pemeriksaan IVA		
10.	Berganti-ganti pasangan dapat memperbesar risiko untuk terkena kanker serviks karena hubungan seks dapat menularkan darah yang terinfeksi		
11.	Salah satu tanda gejala kanker serviks tahap lanjut adalah berat badan bertambah drastis		
12.	Manfaat pemeriksaan IVA adalah untuk mencegah vagina kering		
13.	Hasil pemeriksaan IVA disebut negatif berarti terdapat warna putih pada leher rahim		
14.	Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengetahui adanya kanker serviks adalah melakukan deteksi dini kanker serviks		
15.	Sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan adanya kanker serviks setelah menikah/ melakukan hubungan seksual		
16.	Sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan kanker serviks dalam 3 tahun sekali		
17.	Kanker serviks dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat		
18.	Pemeriksaan IVA dilakukan pada bagian perut dan pinggul		

19.	Dampak psikologis/mental pada penderita kanker serviks adalah cemas dan depresi		
20.	Dampak ekonomi yang muncul akibat kanker serviks adalah biaya pengobatan yang tinggi		

Lampiran 4.

**MASTER TABEL**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG KANKER SERVIKS**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UNAAHA KABUPATEN KONAWE**

Kode Resp.	Nama Resp/PUS	Umur (Th)			Pendidikan					Pekerjaan				Paritas		
		< 20	20-35	> 35	SD	SMP	SMA	Diploma	Sarjana	PN	PS	Wiraswasta	IRT	I	II - III	> III
1	Ny. Ig/ Tn. Si	√			√							√		√		
2	Ny. Hr/ Tn. In		√		√								√		√	
3	Ny. Is/ Tn. As	√				√							√			√
4	Ny. R/ Tn. Dr			√				√			√				√	
5	Ny. Pa/ Tn. D			√				√			√					√
6	Ny. Sp/ Tn. Py		√					√					√		√	
7	Ny. Br/ Tn. Kfl			√				√			√				√	
8	Ny. An/ Tn. Yt		√		√								√			√
9	Ny. Zk/ Tn. Im			√					√	√					√	
10	Ny. Dr/ Tn. Rs		√					√			√					√
11	Ny. Su/ Tn. Hd	√			√								√		√	
12	Ny. Sa/ Tn. Da		√			√							√			√
13	Ny. Hm/ Tn. Jk		√						√	√					√	
14	Ny. Dn/ Tn. Bb	√				√						√				√
15	Ny. Yh/ Tn. Ar			√				√			√				√	
16	Ny. So/ Tn. Hd		√			√							√		√	
17	Ny. La/ Tn. Ms		√					√					√			√
18	Ny. Ja/ Tn. Ja		√					√					√		√	
19	Ny. By/ Tn. Bc	√			√								√		√	
20	Ny. Si/ Tn. Sg			√				√			√					√
21	Ny. Va/ Tn. Lm		√		√								√			√
22	Ny. Di/ Tn. Rsd			√					√	√					√	
23	Ny. Hd/ Tn. Mm			√		√					√				√	
24	Ny. Kr/ Tn. Bh		√					√					√			√
25	Ny. Mm/ Tn. R	√			√								√	√		
26	Ny. JI/ Tn. Sh			√				√		√					√	
27	Ny. Rm/ Tn. A			√				√					√		√	
28	Ny. Ut/ Tn. Pry		√			√					√				√	
29	Ny. Ia/ Tn. Ew		√					√					√			√
30	Ny. Jk/ Tn. Tkm			√					√	√					√	
31	Ny. Mb/ Tn. Sbr		√					√					√		√	
32	Ny. LI/ Tn. Gw	√			√								√		√	
33	Ny. Ps/ Tn. Msb			√				√		√					√	
34	Ny. Ab/ Tn. Hld		√			√							√			√
35	Ny. Hw/ Tn. Ard			√				√					√		√	
36	Ny. Aa/ Tn. Ism			√					√				√			√
37	Ny. Jg/ Tn. Mm		√			√					√				√	
38	Ny. Tr/ Tn. Ym		√			√							√		√	
39	Ny. Aa/ Tn. Bb			√				√			√					√
40	Ny. Dg/ Tn. Afr		√						√				√		√	
41	Ny. Hy/ Tn. Mst		√					√			√					√
42	Ny. Wo/ Tn. H			√				√					√		√	
43	Ny. Aa/ Tn. Irm		√					√			√				√	
44	Ny. Kd/ Tn. Mt		√			√					√					√
45	Ny. Rw/ Tn. Sy			√					√	√					√	
46	Ny. Kk/ Tn. Wg	√			√								√	√		
47	Ny. Hb/ Tn. As			√				√			√					√

48	Ny. Als/ Tn. J		√				√						√		√	
49	Ny. Fn/ Tn. Apd			√				√					√		√	
50	Ny. Ka/ Tn. Ry		√			√					√					√
51	Ny. Sy/ Tn. Kdr		√				√						√			√
52	Ny. Hd/ Tn. Lbr		√			√					√				√	
53	Ny. Jn/ Tn. H			√			√						√		√	
54	Ny. Hk/ Tn. Tr		√				√				√				√	
55	Ny. Sh/ Tn. Gs			√		√							√			√
56	Ny. Wd/ Tn. Ldg		√			√					√				√	
57	Ny. Dd/ Tn. Ygi		√			√					√					√
58	Ny. Ji/ Tn. Pr		√				√						√		√	
59	Ny. Ttn/ Tn. Y		√			√							√		√	
60	Ny. Oh/ Tn. Bsr			√					√	√						√
61	Ny. Ha/ Tn. Wr		√				√						√			√
62	Ny. Dm/ Tn. By	√				√							√	√		
63	Ny. Li/ Tn. Zd		√				√				√				√	
64	Ny. Sj/ Tn. Hkm			√		√							√			√
65	Ny. Ma/ Ttn. An		√			√							√		√	
66	Ny. Gs/ Tn. Glp		√			√					√				√	
67	Ny. Fa/ Tn. Ans		√				√						√		√	
68	Ny. Nn/ Tn. Ka			√			√				√				√	
69	Ny. Sh/ Tn. Whd			√		√					√				√	
70	Ny. Ji/ Tn. Ms			√		√							√			√

Lanjutan Variabel Pengetahuan ----->



47	Ny. Hb/ Tn. As	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	13	65		√	
48	Ny. Als/ Tn. J	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	50			√
49	Ny. Fn/ Tn. Apd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	85	√		
50	Ny. Ka/ Tn. Ry	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	13	65		√	
51	Ny. Sy/ Tn. Kdr	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	√		
52	Ny. Hd/ Tn. Lbr	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	65		√	
53	Ny. Jn/ Tn. H	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	85	√		
54	Ny. Hk/ Tn. Tr	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	55			√
55	Ny. Sh/ Tn. Gs	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	13	65		√	
56	Ny. Wd/ Tn. Ldg	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70		√	
57	Ny. Dd/ Tn. Ygi	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	13	65		√	
58	Ny. Ji/ Tn. Pr	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	√		
59	Ny. Ttn/ Tn. Y	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	55			√
60	Ny. Oh/ Tn. Bsr	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	√		
61	Ny. Ha/ Tn. Wr	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10	50			√
62	Ny. Dm/ Tn. By	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	55			√
63	Ny. Li/ Tn. Zd	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	√		
64	Ny. Sj/ Tn. Hkm	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	70		√	
65	Ny. Ma/ Ttn. An	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	70		√	
66	Ny. Gs/ Tn. Glp	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70		√	
67	Ny. Fa/ Tn. Ans	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16	80	√		
68	Ny. Nn/ Tn. Ka	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	15	75		√	
69	Ny. Sh/ Tn. Whd	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	50			√
70	Ny. Ji/ Tn. Ms	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	50			√



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**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/ 2853 /2018  
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 : Ulfa Syahrina R.  
NIM : P00324015080  
Jurusan/Prodi : D-III Jurusan Kebidanan  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kab. Konawe Tahun 2018

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

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

Kendari, 4 Juli 2018

An. Direktur



**A k h m a d, SST., M.Kes**

NIP. 96802111990031003





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 5 juli 2018

Nomor : 070/2719/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Bupati Konawe  
di-  
Konawe

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/2853/2018  
Tanggal 4 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ulfa Syahrina R.  
NIM : P00324015080  
Prog. Studi : D-III Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Unaaha Kab. Konawe

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

**"GAMBARAN PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KANKER  
SERVIKS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UNAHAH KAB. KONAWE  
TAHUN 2018"**

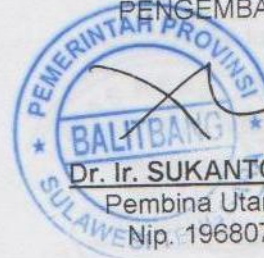
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 5 Juli 2018 sampai selesai.

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

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan 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 menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana  
mestinya.

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



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

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Bupati Konawe di Konawe
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe di Konawe
4. Kepala Puskesmas Unaaha di Unaaha



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA**  
**UPTD. PUSKESMAS UNAaha**

Alamat : Jl. Inowa No. 77 Tlp.: (0408) 2421012

Kelurahan Puunaaha Kecamatan Unaaha Kab. Konawe Kodepos 93411

Website : [www.puskesmas-unaaha.com](http://www.puskesmas-unaaha.com) e-mail : [pkmunaaha@gmail.com](mailto:pkmunaaha@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 066- 445/ Pusk. Unh / VII / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alkisa. T, SKM  
Nip : 19771103 200604 1 003  
Pangkat/Golongan : Penata, TK.I / III.d  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Unaaha  
Unit kerja : Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ULFA SYAHRINA. R  
NIM : P00324015080  
Program studi : DIII KEBIDANAN

Telah melakukan penelitian pada tanggal 6 JULI / 14 JULI 2018, dengan judul:

**“ Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha “**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Unaaha, 14 Juli 2018



Alkisa. T, SKM  
Nip. 19771103 200604 1 003



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



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

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: 609/PP/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Ulfa Syahrina Ramadhan  
NIM : P00324015080  
Tempat Tgl. Lahir : Wawonggole, 14 Februari 1998  
Jurusan : D.III Kebidanan  
Alamat : Kab Konawe

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 28 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Amaluddin, S.Sos**

**NIP.1961123119820310**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**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](mailto:poltekkes_kendari@yahoo.com)

Nomor : DL.11.02/1/ /2018  
Lampiran : -  
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Puskesmas Unaaha Kab. Konawe  
di-

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Ulfa Syahrina R.  
NIM : P00324015080  
Jurusan/Prodi : D-III Jurusan Kebidanan  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kab. Konawe Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Unaaha Kab. Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.

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

Kendari, 4 Juli 2018

An. Direktur  
Pudir I



**Akhmad, SST., M.Kes**  
NIP. 196802111990031003