

SKRIPSI
2019

**TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS
PACCERAKKANG KOTA MAKASSAR TENTANG KANKER SERVIKS**



OLEH :

**Dina Indriana Idrus
C11116522**

PEMBIMBING:

Dr. dr. Monika Fitria Farid, Sp. OG, MKes

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2019**

**TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS
PACCERAKKANG KOTA MAKASSAR TENTANG KANKER SERVIKS**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Dina Indriana Idrus
C111 16 522**

**Dokter Pembimbing :
Dr. dr. Monika FitriaFarid, Sp. OG, Mkes**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

“Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tentang Kanker Serviks”

Hari/Tanggal : Kamis / 26 Desember 2019
Waktu : 08.00 WITA
Tempat : Ruang Rapat Bagian
Fetomaternal Departemen Obstetri
dan Ginekologi FK Unhas

Makassar, 26 Desember 2019

(Dr. dr. Monika Fitria Farid, Sp. OG, MKes)

NIP. 19790820 201012 2 004

HALAMAN PENGESAHAN

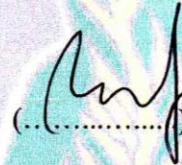
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Dina Indriana Idrus
NIM : C111 16 522
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Kedokteran
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan
di Puskesmas Paccerakkang Tentang
Kanker Serviks

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing:
Dr.dr. Monika Fitria Farid, Sp. OG, MKes



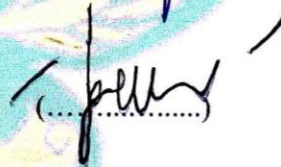
(.....)

Penguji:
dr. Qushay Umar Malinta, MSc



(.....)

dr. Nuraini Abidin, Sp. OG(K)



(.....)

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 26 Desember 2019

**BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2019**

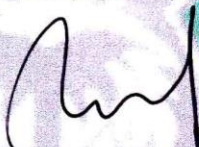
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Paccerakkang
kota Makassar Tentang Kanker Serviks”**

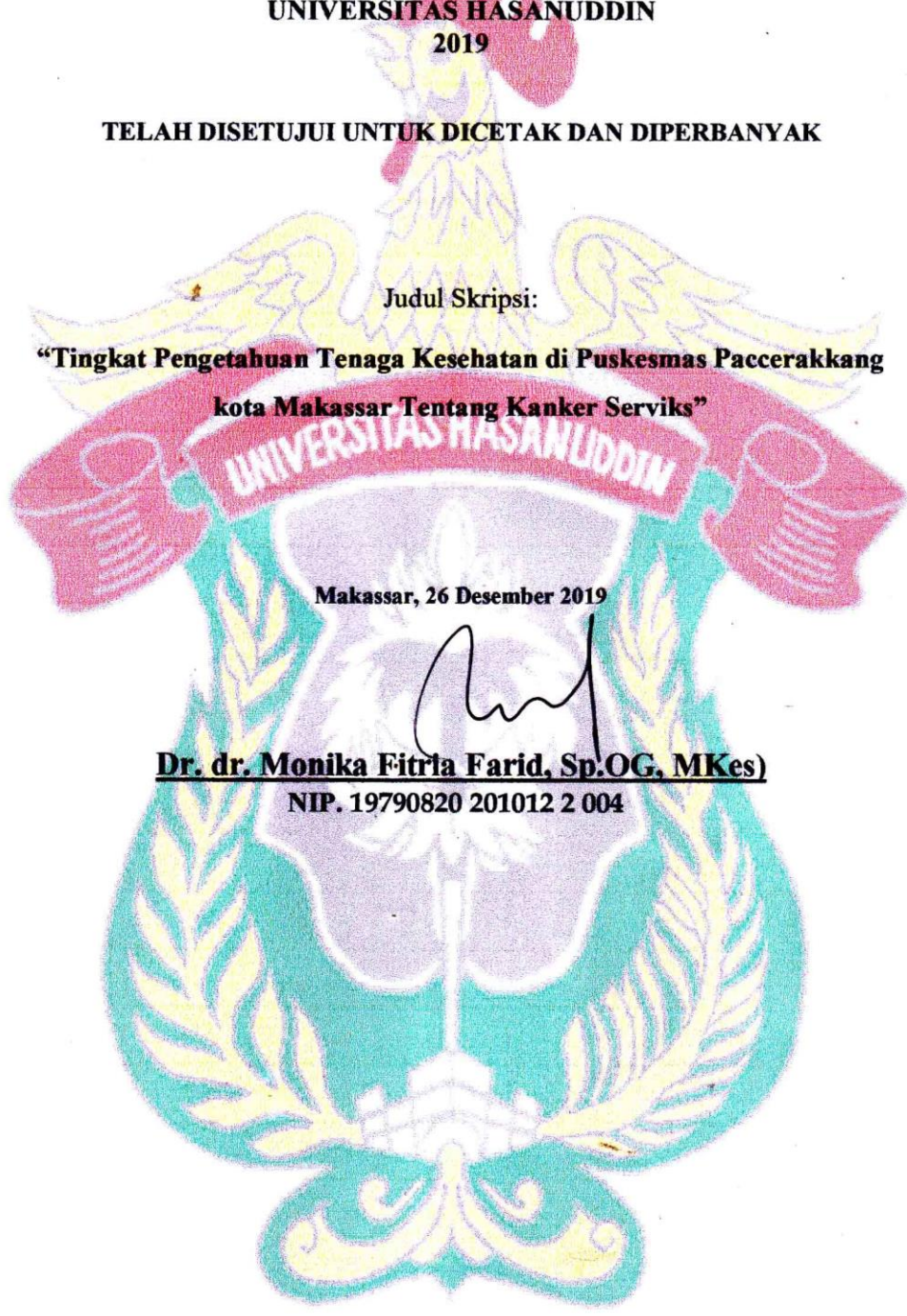
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Makassar, 26 Desember 2019



Dr. dr. Monika Fitria Farid, Sp. OG, MKes)

NIP. 19790820 201012 2 004



LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Dina Indriana Idrus**

NIM : C11116522

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar tentang Kanker Serviks**” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 26 Desember 2019

Dina Indriana Idrus
C111 16 522

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
DESEMBER 2019

Nurul Amalia
Dr. dr. Monika FitriFarid, Sp. OG, Mkes

“Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar tentang Kanker Serviks”

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak bagi wanita di dunia bahkan di Indonesia. Jumlah kejadian kanker serviks dalam beberapa tahun masih mengalami peningkatan. Kebanyakan kasus kanker serviks baru terdeteksi pada stadium lanjut padahal hal ini dapat dicegah lebih awal dengan mengetahui hasil deteksi dini kanker serviks yang bahkan bisa dilakukan di puskesmas. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik dapat mendeteksi lebih dini kasus kanker serviks dan dapat menurunkan jumlah kematian akibat kanker serviks.

Tujuan : Mengevaluasi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, dan Perawat) di Puskesmas paccerakkang kota Makassar tentang kanker serviks

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observational deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* dengan total 30 responden. Data diambil dari data hasil kuisioner yang dijawab oleh responden. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paccerakkang pada bulan Oktober- Desember 2019

Hasil : Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (93,30%). Dari 30 responden, diantaranya 21 orang perawat, 4 bidan dan 5 dokter. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sejumlah 93,30% dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6,70%

Kesimpulan : tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar adalah baik yaitu 93,30%.

Kata kunci : Pengetahuan umum, pencegahan, Tenaga Kesehatan, Kanker Serviks.

Dina Indriana Idrus
Dr. dr. Monika FitriaFarid, Sp. OG, Mkes

“Knowledge of Health Workers in Puskesmas Paccerakkang Makassar about Cervical Cancer”

ABSTRACT

Background: *Cervical cancer is one of the leading causes of death for women in the world even in Indonesia. The number of cervical cancer incidents in several years is still increasing. Most cases of new cervical cancer are detected at an advanced stage even though this can be prevented earlier by knowing the results of early detection of cervical cancer that can even be done in a health center. Health workers who have good knowledge can detect cervical cancer cases earlier and can reduce the number of deaths from cervical cancer.*

Objective: *To survey the knowledge of health worker (doctors, midwives, and nurse) in Puskesmas Paccerakkang Makassar About Cervical Cancer*

Method: *This was an observational descriptive study. The sample was taken using simple total sampling. Total respondent was 30. The data was taken from questionnaire that was given to the respondent. This study was conducted at Puskesmas Paccerakkang from October-December 2019.*

Results: *The results of the study shows that the respondents are mostly female (93,30%). In 30 respondents, there were 21 nurses, 4 midwives, and 5 doctors. The respondents who have high level of knowledge about cervical cancer are 93,30% and the respondents who have low level of knowledge are 6,70%.*

Conclusions: *Knowledge levels of health workers in Puskesmas Paccerakkang Makassar are high (93,30%)*

Keywords: *General Knowledge, prevention, Health Worker, Cervical cancer*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar tentang Kanker Serviks”** ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Selesainya skripsi ini tidak semata-mata karena hasil kerja dari penulis sendiri melainkan juga adanya bantuan dari berbagai pihak. Olehnya itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya baik dari segi materi maupun yang non materi. Ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya dari penulis diberikan kepada **Dr. dr. Monika FitriaFarid, Sp. OG, Mkes** selaku pembimbing dalam penulisan skripsi ini atas waktu, tenaga, pikiran, semangat, dorongan serta bimbingan yang tidak bosan-bosannya diberikan selama penulisan skripsi ini.

Tidak hanya itu, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak atas jasa-jasanya yang tidak mungkin dilupakan oleh penulis, yaitu:

1. Kedua orang tua penulis, Drs. H. Idrus ,MM dan Hj. Hastati Hasan,SE yang memberikan kasih sayang dan berbagai dukungan tiada henti sejak lahir sampai saat ini. Juga kepada suami saya tercinta Zainuddin Rum dan saudara-saudara penulis Nurul Amalia yang selalu menyemangati serta keluarga besar penulis

2. dr. Aminuddin, M.Nut&Diet., Ph.D selaku Kordinator Mata Kuliah Skripsi dan seluruh stafnya.
3. dr. Nuraini Abidin, SpOG(K) dan dr. Qushay Umar Malinta,MSc selaku penguji dalam skripsi ini yang telah meluangkan waktunya untuk turut memberikan perbaikan ataupun saran dalam pembuatan dan membantu kami dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
4. Staf pengajar dan karyawan Departemen Obsetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Pimpinan, staf pengajar, dan seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
5. Teman satu pembimbing skripsi yaitu Nurul Azhima sekaligus salah satu teman baik penulis atas motivasi dan kerjasamanya selama menjalankan proses pembuatan skripsi ini.
6. drg. Hj. Rafiqah selaku Kepala Puskesmas Paccerakkang beserta seluruh staffnya telah membantu saya menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat baik penulis Friendsever dan Friedchicken, Rara, Azizah, Syahla, Delysugianto ,Jhasmin, Kikio, Nurul, Winda, Nurul aulia dan ifha atas seluruh dukungan dan senantiasa memberikan semangat kepada penulis.
8. Teman baik penulis, Fathira Amalika, Azizah Mansyur, Indah Kusuma Wardani, dan Shelin Dian Pratiwi Susilo yang selama ini selalu membersamai dalam banyak kesempatan berbagi suka dan duka selama masa preklinik.
9. Teman-teman ukhtyfillah dan keluarga besar LD Asy-Syifaa' atas seluruh nasihatnya selama ini

10. Seluruh teman-teman seperjuangan “IMMUNO6LOBULIN”, atas kebersamaan, bantuan, dukungan motivasi dan waktunya selama ini.
11. Teman-teman dan keluarga posko KKN-Reguler UNHAS Kelurahan Biringngere atas dukungan yang diberikan
12. Terima kasih pula kepada semua pihak yang telah terlibat serta memberikan bantuan kepada penulis baik langsung maupun tidak langsung walaupun tidak dapat dituliskan satu per satu, semoga Tuhan membalas jasa - jasa kalian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, permohonan maaf, kritik, dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi perkembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua sebagaimana mestinya. Amin.

Makassar, 26 Desember 2019

Dina Indriana Idrus

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PANITIA SIDANG UJIAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN CETAK	iv
LEMBAR PERNYATAAN ANTI PALGIARISME	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan.....	6
2.1.1 Faktor-faktor yang memengaruhi penegetahuan.....	6
2.1.2 Pengukuran Pengetahuan	9
2.2 Kanker Serviks	10
2.2.1 Anatomi Serviks	10
2.2.2 Pengertian.....	11
2.2.3 Epidemiologi	11
2.2.4 Etiologi	12
2.2.5 Faktor Risiko	13

2.2.6	Patogenesis	14
2.2.7	Pencegahan.....	15
2.2.8	Diagnosis	19
2.2.9	Stadium.....	20
2.3	Tenaga Kesehatan.....	22
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN	23
3.1	Kerangka Teori.....	23
3.2	Kerangka Konsep	24
3.3	Definisi Operasional.....	25
3.3.1	Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks	25
3.3.2	Tingkat Pengetahuan Skrining Kanker Serviks.....	25
BAB IV	METODE PENELITIAN	27
4.1	Ruang Lingkup Penelitian	27
4.2	Desain Penelitian	27
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	28
4.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	28
4.5	Teknik Pengambilan Sampel.....	28
4.6	Teknik Pengambilan Data	29
4.7	Alur Penelitian.....	29
4.8	Teknik Analisis Data	30
4.9	Etika Penelitian.....	30
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	31
5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin.....	31
5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden	31
5.3	Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan	32
5.4	Distribusi frekuensi berdasarkan umur.....	33
5.5	Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan umum.....	34
BAB VI	PEMBAHASAN	36
6.1	Pembahasan	36
6.2	Keterbatasan Penelitian	38
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	40

7.1 Kesimpulan.....	40
7.2 Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Uraian	Hal
2.1	Anatomi Serviks (Standring, 2008)	10
2.2	Ilustrasi Virus HPV (<i>Nobel committee for physiology or medicine</i> , 2008).....	14
2.3	a) cara pemeriksaan <i>pap smear</i> ; b) hasil pemeriksaan <i>pap smear</i>	17
2.4	(a) Cara pemeriksaan IVA; (b) hasil pemeriksaan IVA.....	18
3.1	Kerangka Teori	23
3.2	Kerangka Konsep.....	24
4.1	Peta Lokasi Penelitian.....	27
4.2	Alur Penelitian	29

DAFTAR TABEL

Nomor	Uraian	Hal
2.1	Stadium Kanker Serviks	21
5.1	Jenis kelamin.....	31
5.2	Pekerjaan responden	31
5.3	Pendidikan.....	32
5.4	Frekuensi berdasarkan umur	33
5.5	Pengetahuan umum tentang kanker serviks	34
5.6	Pap Smear	34
5.7	IVA test.....	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan kanker kedua terbanyak di Indonesia yang menyerang perempuan setelah kanker payudara, menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang. Kasus kanker serviks di Indonesia terdapat 41 kasus baru setiap harinya dan 20 perempuan meninggal dunia. Diperkirakan setiap satu jam seorang perempuan meninggal karena kanker serviks.(Yuliatin, 2010).

Dari data nasional kanker serviks, jumlah kasus yang ditemukan dalam jumlah yang tidak sedikit. Pada tahun 2013 ditemukan sejumlah 875 kasus, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 1923 kasus. Pada tahun 2015, kasus kanker serviks kembali mengalami peningkatan hingga 2322 kasus, namun berhasil berkurang pada tahun 2016 hingga mencapai jumlah 1660 kasus. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), jumlah penderita kanker serviks dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi. Pada tahun 2009 tercatat 1.011 kasus, 1.141 kasus (2010), 210 kasus (2011), 2.066 kasus (2012), dan 536 kasus (2013).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menyebutkan kanker yang paling banyak di derita masyarakat adalah kanker payudara dan kanker leher rahim (serviks). Data Dinas menyebutkan penderita kanker

serviks dan payudara terbesar ada di kota Makassar, Kabupaten Gowa, Wajo, Bone, dan Luwu Utara. Berdasarkan survailans rutin yang merupakan laporan tahunan penyakit tidak menular untuk kanker serviks baik rawat jalan maupun rawat inap yang terdapat di Sulawesi Selatan pada tahun 2010 tertinggi pada Kabupaten Enrekang sebanyak 127 kasus kemudian Makassar menempati urutan ketiga sebanyak 60 kasus setelah Kabupaten Bone dengan 83 kasus. Pada tahun 2011 Kabupaten Enrekang masih menempati urutan tertinggi sebanyak 25 kasus dan urutan kedua Makassar sebanyak 18 kasus.

Data kunjungan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan rekam medik menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker serviks yang datang berobat mengalami fluktuasi sekitar tiga tahun terakhir. Pada tahun 2009 terdapat 197 kasus, tahun 2010 sebanyak 206 kasus, tahun 2011 mengalami penurunan sebanyak 137 kasus, tahun 2012 mengalami peningkatan sebanyak 176 kasus dan pada tahun 2013 menurun sebanyak 146 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa penanggulangan terhadap kejadian kanker serviks di Kota Makassar masih relatif kurang yang dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya perhatian terhadap penanggulangan penyakit ini masih relatif rendah.

Di Negara maju seperti Irlandia Utara, deteksi awal kanker serviks sudah berjalan dengan sangat baik. Hal ini ditunjukkan dengan data yang menyebutkan bahwa 54% kasus kanker serviks terdiagnosis pada stadium I sedangkan untuk kasus serviks yang terdeteksi pada stadium IV hanya 8% (Cancer Research of UK, 2016). Untuk deteksi dini kanker serviks di

Indonesia, menurut data yang dilansir oleh Kim menyebutkan bahwa cakupan skrining kanker serviks pada rentan waktu 2007-2011 hanya 24,4% dari target yang dicanangkan oleh kementerian kesehatan yaitu sebesar 50% (Kim Y.M et.al, 2013). Penelitian yang lebih luas dilakukan oleh Mutyaba et al yang menunjukkan bahwa dari 285 responden yang merupakan tenaga kesehatan, 93% menganggap kanker serviks adalah masalah kesehatan masyarakat. Kurang dari 40% dari responden mengetahui mengenai factor risiko kanker serviks serta indikasi dan interval skrining yang tepat (Mutyaba et al, 2006).

Berdasarkan angka kejadian yang tinggi maka dipandang perlu untuk mampu mengetahui secara jelas mengenai kanker serviks dalam hal ini mencakup bagaimana mengenali dan pentingnya diagnosis dini kanker serviks. Tenaga kesehatan merupakan orang-orang yang penting untuk mengetahui secara lebih jelas mengenai kanker serviks karena peranannya dibidang kesehatan. Maka berdasarkan uraian tersebut peneliti berkeinginan mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang kanker serviks.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan tenaga kesehatan (Dokter,Bidan,Perawat) di Puskesmas Paccerakkang kota Makassar tentang kanker serviks.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) di Puskesmas Paccerakkang kota Makassar tentang kanker serviks

1.3.2 Tujuan Khusus

A. Mengevaluasi tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks secara umum pada tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) di Puskesmas Paccerakkang kota Makassar.

B. Mengevaluasi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) di Puskesmas Paccerakkang kota Makassar tentang kanker serviks mengenai skrining inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) dan Tes Pap Smear.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi tenaga kesehatan

Sebagai bahan informasi mengenai kanker serviks sehingga tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) dapat turut serta dalam upaya pencegahan kanker serviks dan mengetahui pentingnya skrining kanker serviks.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya

1.4.3 Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan terkait kanker serviks

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan keseluruhan ide, gagasan, konsep, pemahaman, familiaritas, kesadaran, atau pemahaman mengenai seseorang atau sesuatu, seperti fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan dengan mempersepsikan, menemukan, atau belajar. Pengetahuan dapat merujuk pada pemahaman teoritis atau praktis dari suatu subjek. Hal ini dapat diperoleh secara implisit, dengan keterampilan atau keahlian praktis atau eksplisit, dengan pemahaman teoritis terhadap suatu subjek dan bisa secara disesuaikan keformalan atau sistematisnya (Oxford dictionary, 2018). Mintaredja (1980) berpendapat bahwa pengetahuan adalah suatu istilah untuk menuturkan apabila seseorang mengenal sesuatu. Artinya semua pengetahuan manusia berasal dari rasa ingin tahu sebagai kecenderungan dasar manusia. Rasa ingin tahu tersebut dicerna oleh panca indera serta ditampung dalam ingatan hingga memunculkan pengetahuan. (Notoadmojo, 2007).

2.1.1 Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

2.1.1.1 Faktor Internal

- 1) Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang untuk menggapai cita-cita tertentu yang

menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi

- 2) Pekerjaan, menurut Thomas pekerjaan merupakan hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga dan dirinya. Bekerja umumnya adalah kegiatan atau aktivitas yang menyita
- 3) waktu. Sedangkan, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.
- 4) Usia, menurut Elizabeth BH adalah umur seseorang yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2.1.1.2 Faktor Eksternal

- 1) Faktor Lingkungan, menurut Arin Mariner lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok
- 2) Sosial Budaya, social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi

Dalam hal ini akan lebih di bahas mengenai faktor- faktor yang berperan dalam tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi, yaitu :

a. Umur

Umur dapat menggambarkan kematangan psikis dan sosial seseorang sehingga mempengaruhi baik tidaknya seseorang dalam proses belajar mengajar. (Hurlock,2003) Bertambahnya usia seseorang mempengaruhi

bertambahnya pengetahuan termasuk pengetahuan kesehatan reproduksi yang bisa juga diperoleh dari pengalamannya.

b. Tingkat Pendidikan

Menurut McLuhan seseorang yang berpendidikan tinggi lebih sering membaca surat kabar atau menonton televisi daripada yang berpendidikan rendah. Menurut Paul B. Hurton pengetahuan melahirkan perubahan mental, selera, minat, tujuan, etika, pengetahuan, dan perubahan dalam keseluruhan cara hidup. Bertambahnya tingkat pendidikan semakin memudahkan untuk memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi.’

c. Sosial ekonomi

Menurut WHO fasilitas dan sumber dana berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Besarnya kemampuan ekonomi berpengaruh pada kemampuan untuk memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kecakapan seseorang (Wijayanti,2000).Besarnya tingkat sosial ekonomi berpengaruh pada kesempatan untuk memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi.

d. Pendidikan non formal

Keluarga merupakan kelompok sosial utama dimana seseorang belajar. Dari keluarga pula remaja dapat memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Selain keluarga, pengetahuan kesehatan reproduksi dapat diperoleh dari lembaga dan organisasi masyarakat.(Wijayanti,2000)

e. Pendidikan formal

Sebagian besar waktu remaja untuk memperoleh pengetahuan ada di sekolah. Maka adanya kurikulum mengenai kesehatan reproduksi dapat

mempengaruhi pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.
(Killbroune,2000)

f. Lingkungan pergaulan/ kelompok sebaya

Menurut Horrocks dan Benimorf pengaruh kelompok sebaya akan tampak pada sikap, pembicaraan, penampilan, dan perilaku seseorang. Hal yang serupa di sampaikan E. B. Hurlock bahwa dalam kehidupan remaja adanya dukungan dari kelompok sebaya akan memperbesar kemampuan remaja untuk memperoleh pola perilaku sosial yang lebih matang.
(Hurlock,2003)

g. Lingkungan geografis

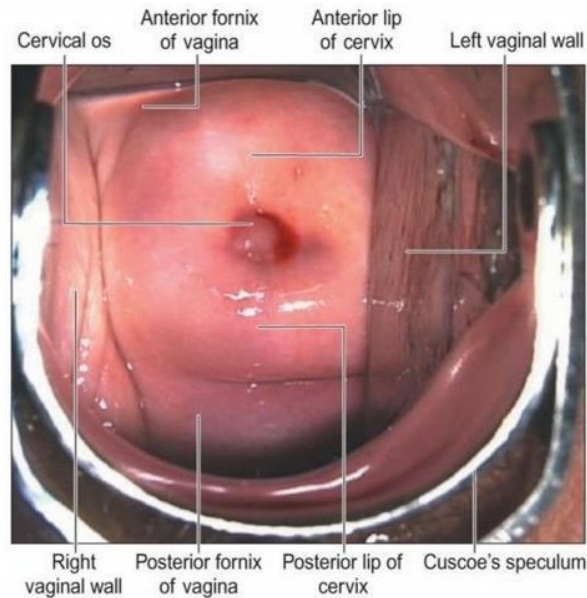
Lingkungan geografis berpengaruh pada penyediaan sarana informasi dan kemampuan untuk mendapatkan informasi. Perbedaan desa dan kota dapat mempengaruhi akses informasi. Sehingga dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan antara satu daerah dengan lainnya.(Hurlock,2003)

2.1.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau anket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain diatas. (Notoadmojo, 2007)

2.2 Kanker Serviks

2.2.1 Anatomi Serviks



Gambar 2.1 Anatomi Serviks (Standring, 2008)

Serviks uteri atau serviks merupakan jaringan berbentuk silinder, dengan panjang 2,5 – 3 cm dan merupakan penghubung vagina dan uterus . Serviks uteri terbentuk dari jaringan ikat, pembuluh darah, otot polos, dengan konsistensi kenyal. Ada dua bagian utama serviks yaitu bagian ektoserviks dan bagian endoserviks. Bagian dari serviks yang dapat dilihat dari dalam vagina selama pemeriksaan ginekologi dikenal sebagai ektoserviks. Endoserviks, atau kanal endoserviks adalah bagian yang merupakan terusan dari os eksternal yang menghubungkan serviks dan rahim. Os eksternal adalah pembukaan kanal yang ada diantara endoserviks dan ektoserviks (Huang, 2013). Serviks dan vagina berasal dari duktus Mulleri yang pada awalnya berada dalam barisan yang terdiri dari 1 lapis epitel kolumnar. Pada saat usia kehamilan 19 – 20 minggu, epitel kolumnar pada daerah vagina akan

mengalami kolonisasi dan tumbuh ke atas Hubungan antara epitel skuamosa pada vagina dan daerah ektoserviks dengan epitel kolumnar pada daerah kanalisendoserviks disebut hubungan skuamokolumnar original. Posisi sambungan skuamokolumnar original sangat bervariasi. 66% terletak di daerah ektoserviks, 30% di daerah fornix terutama pada bayi. Posisi sambungan skuamokolumnar menentukan daerah perluasan metaplasia skuamosaserviks. Metaplasia skuamosa adalah proses yang penting dalam terjadinya kanker pada serviks (Putra, 2006).

Permukaan pars vaginalis diselubungi epitel skuamosa, dan pars kanaliserviks uteri dilapisi oleh epitel kolumnar. Perbatasan antara epitel skuamosa dan kolumnar terdapat di ostiumserviks, sambungan skuamokolumnar (SSK) atau zona transformasi yang merupakan tempat predileksi timbulnya tumor (Huang, 2013).

2.2.2 Pengertian

Kanker leher rahim merupakan proses keganasan kanker yang berasal dari sel-sel leher rahim yang tidak normal akibat pertumbuhan yang tidak terkendali. (Andrijono, 2010).

2.2.3 Epidemiologi

Berdasarkan GLOBOCAN 2012 kanker serviks menduduki urutan ke-7 secara global dalam segi angka kejadian (urutan ke-6 di negara kurang berkembang) dan urutan ke-8 sebagai penyebab kematian (menyumbangkan 3,2% mortalitas, sama dengan angka mortalitas akibat

leukemia). Kanker serviks menduduki urutan tertinggi di negara berkembang, dan urutan ke 10 pada negara maju atau urutan ke 5 secara global. Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan kedua dari 10 kanker terbanyak berdasar data dari Patologi Anatomi tahun 2010 dengan insiden sebesar 12,7%.

Menurut perkiraan Departemen Kesehatan RI saat ini, jumlah wanita penderita baru kanker serviks berkisar 90-100 kasus per 100.000 penduduk dan setiap tahun terjadi 40 ribu kasus kanker serviks.

Kejadian kanker serviksakan sangat mempengaruhi hidup dari penderitanya dan keluarganya serta juga akan sangat mempengaruhi sektor pembiayaan kesehatan oleh pemerintah. Oleh sebab itu peningkatan upaya penanganan kanker serviks, terutama dalam bidang pencegahan dan deteksi dini sangat diperlukan oleh setiap pihak yang terlibat.

2.2.4 Etiologi

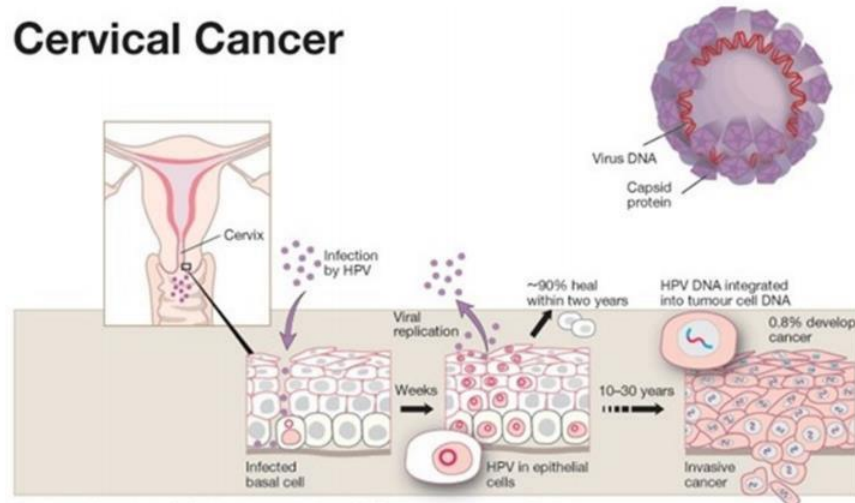
Pada awalnya sel kanker serviks berasal dari epitel serviks yang mengalami mutasi genetik sehingga mengubah perilakunya. Sel yang bermutasi ini melakukan pembelahan sel yang tidak terkendali, immortal dan menginvasi jaringan stroma di bawahnya. Keadaan yang menyebabkan mutasi genetik yang tidak dapat diperbaiki akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan kanker ini (Edianto, 2006) Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV. Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung deoxyribose-nucleic acid (DNA) virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama

melalui hubungan seksual. Dari banyak tipe HPV, tipe 16 dan 18 mempunyai peranan penting melalui sekuensi gen E6 dan E7 dengan mengkode pembentukan protein-protein yang penting dalam replikasi virus (Edianto, 2006). Onkoprotein dari E6 akan mengikat dan menjadikan gen penekan tumor (p53) menjadi tidak aktif, sedangkan onkoprotein E7 akan berikatan dan menjadikan produk gen retinoblastoma (pRb) menjadi tidak aktif (Edianto, 2006).

2.2.5 Faktor Risiko

Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (*Human PapillomaVirus*) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16, 18, 31 dan 45. Adapun faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain: aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas. (Anwar, Baziad and Prabowo, 2011)

2.2.6 Patogenesis



Gambar 2.2 Ilustrasi Virus HPV (*Nobel committee for physiology or medicine, 2008*)

Penyebab utama terjadinya kanker serviks adalah virus HPV. Hubungan seksual yang terlalu dini dan berganti-ganti pasangan dapat meningkatkan risiko terkena virus HPV. Terdapat banyak jenis virus HPV, tetapi hanya beberapa yang bersifat persisten di tubuh dan akan menyebabkan terjadinya lesi prakanker yang menyebabkan terjadinya kanker serviks. Terjadinya karsinoma serviks yang invasif berlangsung dalam beberapa tahap. Tahapan pertama dimulai dari lesi pre-invasif, yang ditandai dengan adanya abnormalitas dari sel yang biasa disebut dengan displasia. Displasia ditandai dengan adanya anisositosis (sel dengan ukuran yang berbeda-beda), poikilositosis (bentuk sel yang berbeda-beda), hiperkromatik sel, dan adanya gambaran sel yang sedang bermitosis dalam jumlah yang tidak biasa. Displasi memiliki 3 pembagian yaitu displasi ringan, sedang dan berat. Sedangkan pada tahap invasif, gejala yang dirasakan lebih nyata seperti

perdarahan intermenstrual dan post koitus, discharge vagina purulent yang berlebihan berwarna kekuning-kuningan terutama bila lesi nekrotik, berbau dan dapat bercampur dengan darah, sistisis berulang, dan gejala akan lebih parah pada stadium lanjut di mana penderita akan mengalami cachexia, obstruksi gastrointestinal dan sistem renal(Edianto, 2006).

Merokok juga sering dikaitkan dengan terjadinya keganasan. Tembakau pada rokok juga mengandung bahan-bahan karsinogenik (penyebab kanker) baik yang dihisap sebagai rokok maupun cigarette yang dikunyah. Asap rokok sendiri menghasilkan polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine yang sangat karsinogen (penyebab kanker) dan mutagen (penyebab mutasi). Bahan yang berasal dari tembakau yang diisap terdapat pada mukus serviks wanita perokok dan dapat menjadi ko-karsinogen infeksi virus. Bahan-bahan tersebut juga terbukti dapat menyebabkan kerusakan epitel DNA serviks sehingga dapat menyebabkan neoplasmaserviks (Rasjidi, 2010).

2.2.7 Pencegahan

Pencegahan memiliki arti yang sama dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder, yaitu dengan pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala penyakit dengan tujuan menemukan penyakit yang belum terlihat atau masih pada stadium praklinik. Berdasarkan WHO, program pemeriksaan/skrining kanker serviks pada setiap wanita dilakukan minimal satu kali pada usia 35-40 tahun. Apabila fasilitas tersedia, lakukan tiap 10 tahun atau bahkan 5 tahun sekali pada wanita usia

35-55 tahun. Sementara usia 25-60 tahun lakukan skrining tiap 3 tahun sekali (Rasjidi,2010).

2.2.7.1 Pencegahan primer

a. Menunda onset aktivitas seksual

Hubungan seksual hanya dilakukan dengan satu pasangan serta menunda hingga usia 20 tahun dapat menurunkan risiko kanker serviks secara signifikan

b. Penggunaan kontrasepsi barrier

Kontrasepsi metode barrier (kondom, diafragma dan spermisida) direkomendasikan karena berperan sebagai proteksi terhadap virus. Penggunaan kondom dari lateks lebih dianjurkan dibanding kondom yang dibuat dari kulit kambing

c. Berhenti merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks, maka menghentikan kebiasaan merokok dapat menghindarkan dari kanker serviks.

d. Konsumsi makanan sehat

Makanan yang mengandung vitamin A dan beta karoten dapat menurunkan risiko kanker serviks sehingga dengan mengonsumsinya dapat menghindarkan dari kanker serviks.

e. Vaksinasi HPV

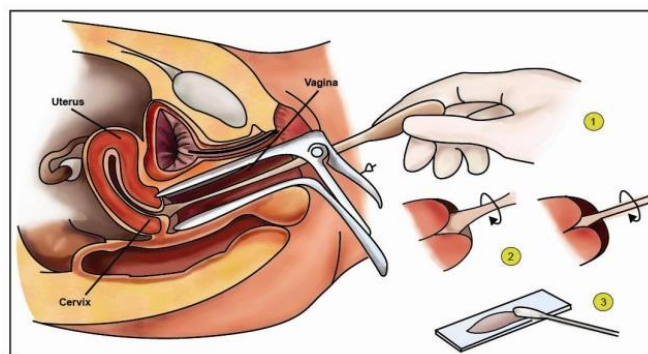
Pemberian vaksin HPV dapat mengurangi kemampuan proteksi > 90%. Tujuan pemberian vaksin propilaktik dan vaksin pencegah

adalah untuk mencegah perkembangan infeksi HPV dan progresi yang mengarah ke kanker serviks.

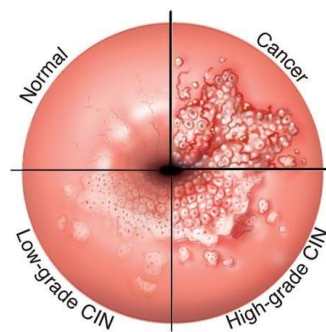
2.2.7.2 Pencegahan sekunder

Skrining kanker serviks dengan tes *Pap smear* atau IVA merupakan usaha pencegahan sekunder.

a. *Pap smear*



(a)



(b)

Gambar 2.3. a) cara pemeriksaan *pap smear*; b) hasil pemeriksaan *pap smear*

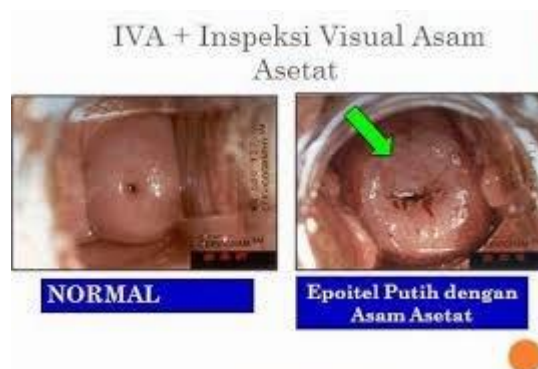
Pap smear digunakan untuk mendeteksi adanya kelainan pada sel epitel serviks. Adapun syarat sebelum melakukan *Pap smear test* yaitu tidak dapat dilakukan saat menstruasi dan minimal 5hari

setelah menstruasi, tidak melakukan hubungan seksual 48 jam sebelum tes, dan tidak menggunakan tampon krim vagina, pelembab atau pelumas 48 jam sebelum pemeriksaan (Sinta, 2010)

b. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)



(a)



(b)

Gambar 2.4. (a) Cara pemeriksaan IVA; (b) hasil pemeriksaan IVA
Tes IVA adalah skrining untuk deteksi dini kanker serviks dengan menilai perubahan warna jaringan pada mulut rahim yang telah diolesi asam cuka 0,2%. IVA positif apabila ditemukan adanya area

berwarna putih menandakan adanya sel-sel yang mengalami displasia dan permukaan yang meninggi dengan batas yang jelas di sekitar zona transformasi . Tetapi untuk diagnosis kanker serviks membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut seperti *pap smear* ataupun biopsi. Syarat untuk melakukan pemeriksaan Iva adalah sudah pernah melakukan hubungan seksual sebelumnya, tidak sedang menstruasi, tidak sedang hamil dan tidak melakukan hubungan seksual minimal 24 jam sebelum pemeriksaan (diskesbali, 2017; Rasjidi, 2010). Tes IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause karena daerah zona transisional seringkali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan inspekulo.

2.2.8 Diagnosis

Diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinik. Pada umumnya, lesi prakanker belum memberikan gejala. Bila telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum adalah perdarahan (*contact bleeding*, perdarahan saat berhubungan intim) dan keputihan. Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang menjadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan sampai oligo atau anuria. Gejala lanjutan bisa terjadi sesuai dengan infiltrasi tumor ke organ yang terkena, misalnya: fistula vesikovaginal, fistula rektovaginal, edema tungkai.

Pemeriksaan klinik ini meliputi inspeksi, kolposkopi, biopsiserviks, sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO -IVP, foto toraks dan *bone scan* , CT scan atau MRI, PET scan. Kecurigaan metastasis ke kandung kemih atau rektum harus dikonfirmasi dengan biopsi dan histologik. Konisasi dan amputasi serviks dianggap sebagai pemeriksaan klinik. Khusus pemeriksaan sistoskopi dan rektoskopi dilakukan hanya pada kasus dengan stadium IB2 atau lebih.

2.2.9 Stadium

Penentuan stadium dilakukan setelah ditegakkannya diagnosis kanker serviks dengan pemeriksaan histologi jaringan biopsi. Penentuan stadium harus diikuti dengan kondisi klinis, didukung oleh bukti-bukti klinis dan sederhana. Penentuan stadium menurut FIGO (International Federation of Gynecology Obstetrics) tahun 2014 dilihat berdasarkan lokasi tumor primer, ukuran besar tumor dan adanya penyebaran keganasan. Stadium klinis menurut FIGO membutuhkan pemeriksaan pelvik, jaringan serviks (biopsy konisasi untuk stadium IA dan biopsi jaringan serviks untuk stadium klinik lainnya), foto paru-paru, pielografi intravena (dapat pula digantikan dengan foto CT-Scan). (Anwar, Baziad and Prabowo, 2011)

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks

Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma intraepithelial
Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan)
Stadium IA	Invasi kanker ke stroma hanya dapat didiagnosis secara mikroskopik. Lesi dapat dilihat secara makroskopik walau dengan invasi yang superfisial
I A1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih 3,0 mm dan lebar horizontal lesi tidak lebih 7 mm
I A2	Invasi ke stroma lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan perluasan horizontal tidak lebih dari 7 mm
Stadium IB	Lesi yang tampak pada serviks atau secamiskroskopis lesi lebih luas dari stadium I A2
I B1	Lesi yang tampak tidak lebih dari 4 cm dari dimensi Terbesar
I B2	Lesi yang tampak lebih dari 4 cm dari diameter terbesar
Stadium II	Tumor telah menginvasi di luar uterus tetapi belum mengenai dinding panggul atau sepertiga distal/bawah vagina
II A	Tanpa invasi ke parametrium
II B	Sudah menginvasi ke parametrium
Stadium III	Tumor telah meluas ke dinding panggul dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal
III A	Tumor telah meluas meluas ke sepertiga bawah vagina dan tidak menginvasi parametrium
III B	Tumor telah meluas ke dinding panggul dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal
Stadium IV	Tumor meluas ke luar dari organ reproduksi
IV A	Tumor menginvasi ke mukosa kandung kemih atau rectum dan/atau ke luar dari rongga panggul minor
IV B	Metastasis jauh penyakit mikroinvasif : invasi stroma dengan kedalaman 3 mm atau kurang dari membrane basalis epitel tanpa invasi ke rongga pembuluh limfe/darah atau melekat dengan lesi kanker serviks

(Sumber : World Health Organization (WHO), Breast and Female Genital, 2014)

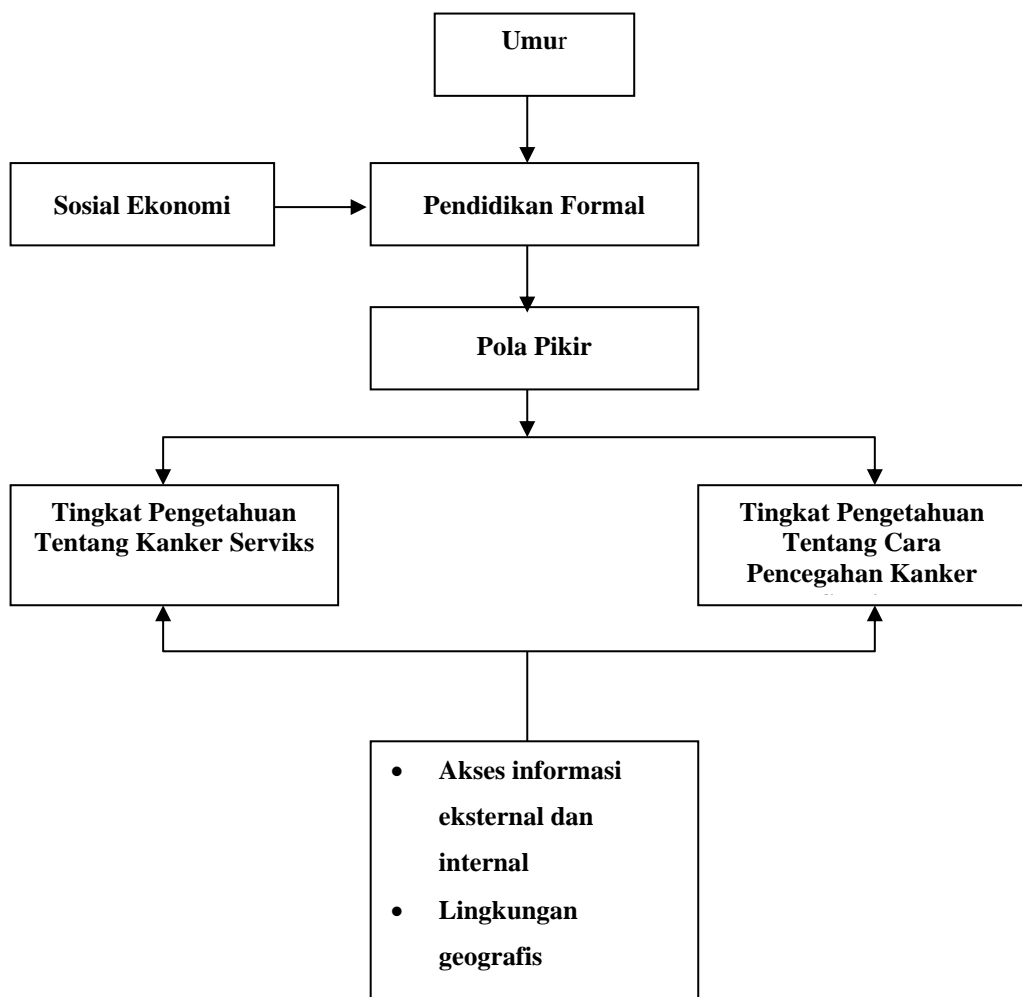
2.3 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

BAB III

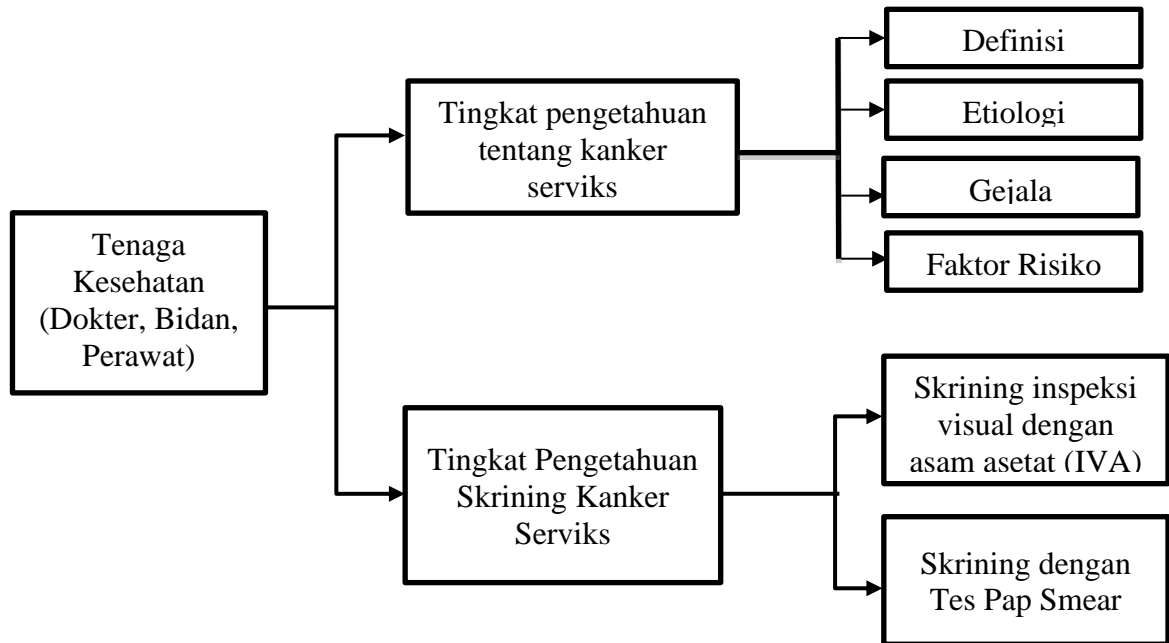
KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks

Kanker serviks adalah penyakit ganas yang disebabkan oleh virus yang menyerang leher rahim.

Cara ukur : responden menjawab pertanyaan tertulis kuesioner

Jawaban benar : poin 1

Jawaban salah : poin 0

Alat ukur : kuesioner (pertanyaan 1 – 16)

Skala ukur : kategorik (ordinal)

Hasil ukur

- Baik : apabila jawaban responden ≥ 75 % dari total skor
- Cukup : apabila jawaban responden 50 – 74 % dari total skor
- Kurang : apabila jawaban responden < 50 % dari total skor

3.3.2 Tingkat Pengetahuan Skrining Kanker Serviks

Pap smear adalah prosedur pengambilan dan pemeriksaan sampel sel dari leher rahim, untuk melihat ada tidaknya kelainan yang dapat mengarah kepada kanker servik dan IVA test adalah metode inspeksi visual dengan asam asetat, atau dikenal juga dengan sebutan visual inspection with acetic acid (VIA). Artinya, pemeriksaan IVA juga termasuk ke dalam salah satu metode skrining kanker serviks atau leher rahim.

Cara ukur : responden menjawab pertanyaan tertulis kuesioner

Jawaban benar : poin 1

Jawaban salah : poin 0

Alat ukur : kuesioner (pertanyaan 17 – 36)

Skala ukur : kategorik (ordinal)

Hasil ukur

- Baik : apabila jawaban responden ≥ 75 % dari total skor
- Cukup : apabila jawaban responden 50 – 74 % dari total skor
- Kurang : apabila jawaban responden < 50 % dari total skor

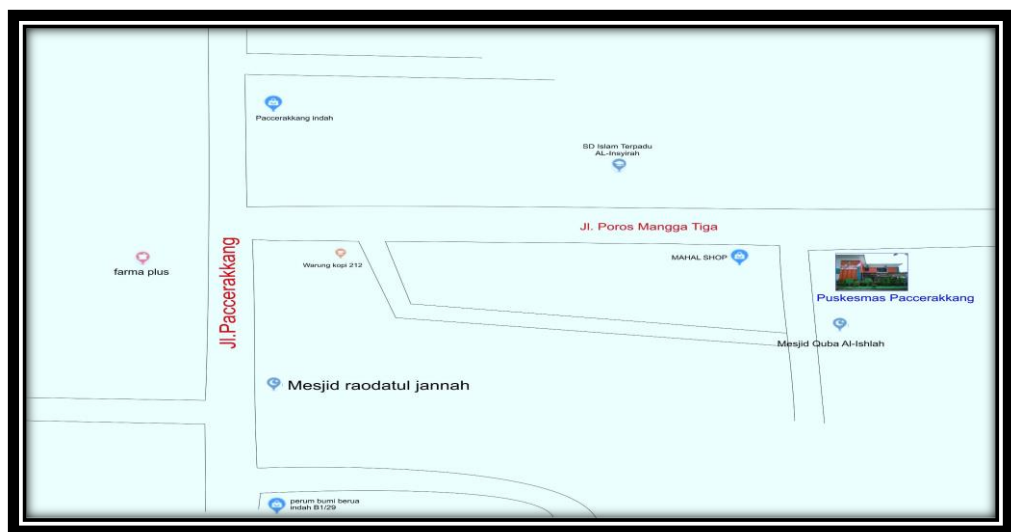
BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

4.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paccerakkang kota Makassar.



Gambar 4.1 Peta lokasi penelitian

4.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan Oktober 2019 hingga bulan Desember 2019, Dimulai dari penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, pengumpulan dan pengolahan data, hingga pembuatan laporan hasil penelitian.

4.2 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif. Desain ini dipilih karena tidak melakukan intervensi apapun.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) di Puskesmas Paccerakkang kota Makassar.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.4.1 Kriteria Inklusi

- Tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) yang bersedia menjadi responden.
- Berada pada lokasi penelitian

4.4.2 Kriteria Eksklusi

- Tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) yang sakit.
- Responden tidak bisa diajak bekerja sama.

4.5 Teknik Pengambilan Sampel

4.5.1 Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah jumlah seluruh tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) yang sesuai dengan kriteria inklusi di Puskesmas Paccerakkang kota Makassar.

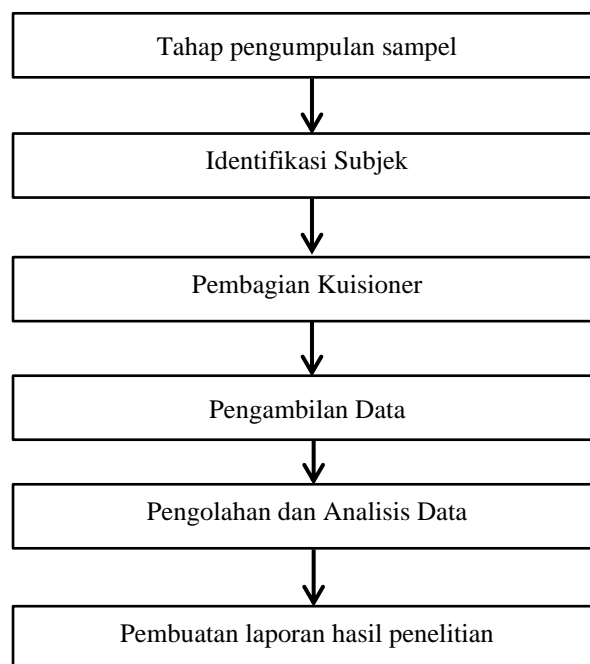
4.5.2 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode Total sampling. Pemilihan sekelompok subjek yang dianggap mempunyai sifat-sifat tertentu yang mewakili populasi. Setiap individu mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

4.6 Teknik Pengambilan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan angket atau kuisisioner pada responden yaitu tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) di Puskesmas Paccerakkang kota Makassar. Kemudian responden diminta untuk menjawab pertanyaan pada kuisisioner yang telah disediakan.

4.7 Alur Penelitian



Gambar 4.2 Alur Penelitian

4.8 Teknik Analisis Data

Analisis data berupa analisis deskriptif. Data dianalisis secara univariat. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel atau grafik

4.9 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan akan diminta persetujuan penelitian dalam bentuk *informed consent* tertulis. Kemudian meminta izin kepada pihak Puskesmas Paccerakkang kota Makassar. Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) akan diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Jika bersedia, maka responden akan diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediaan berpartisipasi dalam penelitian. Responden berhak menolak keikutsertaan dalam mengikuti penelitian.

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1. Jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
Laki-laki	2	6,7%
Perempuan	28	93,3%
Total	30	100%

Tabel 5.1 menunjukkan sebanyak 30 responden. sebanyak 2 orang responden (6,7%) yang berjenis kelamin laki-laki lebih sedikit daripada jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 orang (93,3%).

5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden

Tabel 5.2. Pekerjaan responden

Pekerjaan	Jumlah	Persentase(%)
Dokter	5	16,7%
Perawat	21	70%
Bidan	4	13,3%
Total	30	100%

Tabel 5.2 menunjukkan pekerjaan responden. Sebanyak 5 orang responden (16,7%) yang bekerja sebagai dokter. Sebanyak 21 orang responden (70%) yang bekerja sebagai perawat, dan sebanyak 4 orang responden (13,8%) yang bekerja sebagai bidan. Responden terbanyak adalah perawat.

5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3. Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase(%)
D3	12	40%
D4	3	10%
S1	15	50%
Total	30	100%

Tabel 5.3 menunjukkan pendidikan responden. Sebanyak 12 orang responden (40%) yang memiliki pendidikan D3. Sebanyak 3 orang responden (10%) yang memiliki pendidikan D4, dan sebanyak 15 orang responden (50%) yang memiliki pendidikan S1. Responden terbanyak adalah S1.

5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan umur

Tabel 5.4. Frekuensi berdasarkan umur

Umur	Jumlah	Persentase(%)
29-33 Tahun	6	20%
34-38 Tahun	6	20%
39-43 Tahun	3	10%
44-48 Tahun	7	23,3%
49-53 Tahun	6	20%
54-58 Tahun	2	6,7%
Total	30	100%

Tabel 5.4 menunjukkan frekuensi umur responden. Sebanyak 6 orang responden (20%) yang memiliki umur pada kategori 29-33 tahun. Sebanyak 6 orang responden (20%) yang memiliki umur pada kategori 34-38 tahun. Sebanyak 3 orang responden (10%) yang memiliki umur pada kategori 39-43 tahun. Sebanyak 7 orang responden (23,3%) yang memiliki umur pada kategori 44-48 tahun. Sebanyak 6 orang responden (20%) yang memiliki umur pada kategori 49-53 tahun. Sebanyak 2 orang responden (6,7%) yang memiliki umur pada kategori 54-58 tahun. Responden paling sedikit adalah yang memiliki umur pada kategori 54-58 tahun.

5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan umum

a) Pengetahuan umum tentang kanker serviks

Tabel 5.5. Pengetahuan umum tentang kanker serviks

Pengetahuan	Jumlah	Persentase(%)
Baik	28	93,3%
Cukup	2	6,7%
Kurang	0	0%
Total	30	100%

Tabel 5.5 menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang kanker serviks. Sebanyak 28 orang responden (93,3%) yang memiliki pengetahuan tentang kanker serviks pada kategori baik lebih banyak daripada responden yang memiliki pengetahuan tentang kanker serviks pada kategori cukup yaitu sebanyak 2 orang responden (6,7%) (1 perawat dan 1 dokter).

b) Pengetahuan tentang pap smear

Tabel 5.6. Pap Smear

Pengetahuan	Jumlah	Persentase(%)
Baik	29	96,7%
Cukup	1	3,3%
Kurang	0	0%
Total	30	100%

Tabel 5.6 menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan pap smear. Sebanyak 29 orang responden (96,7%) yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan

kanker serviks menggunakan pap smear pada kategori baik lebih banyak daripada responden yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan pap smear pada kategori cukup yaitu sebanyak 1 orang responden (3,3%) (perawat).

c) Pengetahuan tentang IVA test

Tabel 5.7. IVA test

Pengetahuan	Jumlah	Persentase(%)
Baik	25	83,3%
Cukup	1	3,3%
Kurang	4	13,3%
Total	30	100%

Tabel 5.7 menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test. Sebanyak 25 orang responden (83,3%) yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test pada kategori baik. Sebanyak 1 orang responden (3,3%) (dokter) yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test pada kategori cukup. Dan sebanyak 4 orang responden (13,3%) (1 dokter, 1 bidan dan 2 perawat) yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test pada kategori kurang. Responden paling sedikit adalah yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test pada kategori cukup.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

Kanker serviks merupakan kanker ginekologi yang paling banyak ditemukan pada negara berkembang seperti di Indonesia. Hal ini dikaitkan dengan makin tingginya tingkat pendidikan dan sosio-ekonomi di Negara maju sehingga proses skrining masyarakat bisa berjalan dengan baik dan penanganan kanker serviks bisa dilakukan sedini mungkin. Sedangkan penderita kanker serviks di Indonesia, umumnya datang saat sudah stadium lanjut. (Has D, Hendranti L, 2009)

Sebenarnya kanker serviks dapat terdiagnosis pada stadium awal sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan secara medis. Karena masa pembentukan kanker serviks panjang, 90-95% perubahan pada epitel dapat didiagnosis dengan pap smear. (Cestli Ne, Top ED, Isik G, 2016). Setelah penerapan program skrining berdasarkan status social dan pengobatan lesi prakanker, angka kematian dan kejadian kanker serviks menurun 34-80% di negara maju dalam 50 tahun terakhir. Namun, di negara berkembang, dimana layanan kesehatan sangat terbatas dan memiliki program skrining yang kurang baik, kanker serviks masih merupakan penyebab utama kematian akibat kanker bagi wanita.

Penelitian ini, membahas secara khusus tentang karakteristik tenaga kesehatan meliputi pendidikan, pekerjaan serta tingkat pengetahuannya tentang kanker serviks.

Dinilai dari jenjang pendidikan terakhir responden, sebagian besar merupakan lulusan diploma III dan Strata I. Dimana kita ketahui bahwa hal ini bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dari penelitian diperoleh hasil sebagian besar responden yaitu sebanyak 82,8% memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan sekitar 17,2% memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Bonifacius Bayu, Suzanna Morgan dan Joice Keng yang juga telah meneliti tentang gambaran pengetahuan tenaga kesehatan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado mengenai kanker serviks dan memperoleh hasil bahwa sebagian tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan cukup.

Namun, jika pertanyaan dari kuisioner diuraikan berdasarkan pengertian, penyebab, faktor risiko, gejala, pencegahan dan secara khusus beberapa pertanyaan tentang Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan Tes Pap Smear. Sebagian besar responden mengetahui dengan jelas bahwa kanker serviks disebabkan oleh Virus Human Papilloma dan Tingkat pengetahuan tentang faktor risiko tentang kanker serviks adalah 93,30 % yang memberikan hasil yang baik, lebih banyak dari pada responden yang memiliki pengetahuan tentang kanker serviks pada kategori cukup sekitar 6,70% responden.

Sebanyak 25 orang responden (83,3%) yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test pada kategori baik. Sebanyak 1 orang responden (3,3%) yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test pada kategori cukup. Dan sebanyak 4 orang

responden (13,3%) yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test pada kategori kurang. Responden paling sedikit adalah yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test pada kategori cukup.

Dan dinilai dari tingkat pengetahuan responden tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan pap smear. Sebanyak 29 orang responden (96,7%) yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan pap smear pada kategori baik lebih banyak daripada responden yang memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan kanker serviks menggunakan pap smear pada kategori cukup yaitu sebanyak 1 orang responden (3,3%).

6.2 Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian ini, peneliti menemukan beberapa hambatan, diantaranya sebagai berikut :

1. Sampel yang diambil adalah tenaga kesehatan sehingga memiliki kesibukan masing-masing di tempat kerjanya. Hal ini menyebabkan, beberapa orang justru menolak untuk menjadi sampel penelitian karena alasan kesibukan
2. Penelitian dilakukan di Puskesmas saat hari kerja sehingga harus menunggu hingga jam pelayanan pasien selesai, yaitu waktu ketika tenaga kesehatan sudah tidak memeriksa pasien, namun justru ketika jam

pelayanan telah selesai beberapa tenaga kesehatan langsung pulang sehingga sulit mengumpulkan sampel.

3. Jenis penelitian merupakan tipe deskriptif sehingga tidak melihat banyak aspek dan tidak mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan beberapa aspek dengan tingkat pengetahuan tentang kanker serviks.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Paccerakkang kota Makassar adalah baik yaitu sejumlah 93,30%.

7.2 Saran

Setelah diadakannya penelitian ini, maka peneliti menyarankan

1. Jika ada peneliti yang ingin meneliti kembali tentang tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang kanker serviks sebaiknya dilaksanakan secara kualitatif.
2. Hendaknya bagi peneliti selanjutnya juga dapat mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan tingkat pendidikan responden terhadap tingkat pengetahuan tentang kanker serviks.
3. Kepada pihak dinas kesehatan, kiranya perlu diadakan seminar ataupun pelatihan bertemakan kanker serviks dan cara pencegahannya kepada seluruh tenaga kesehatan.


DAFTAR PUSTAKA

- Angriani FR. 2014. *Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks dan Cara Pencegahan kanker serviks di Fkultas Bisnis Universitas Katolik Widya Mandala*. Surabaya : Universitas Katolik widya Mandala
- Andrijono. 2010. *Kanker Serviks, Divisi Onkologi Departemen Obstetri-Ginekologi*. Edisi Ketiga. Jakarta: FKUI. Hal : 1-6
- Andrijono.,Purwoto.Gatot.,Sekarutam S.M,. 2012. *Panduan Penatalaksanaan KankerServiks*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal : 1-4
- Anwar, M., Baziad, A. and Prabowo, P. 2011. *Ilmu Kandungan*. 3rd ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal : 296-297.
- Bayu B, Mongan S, Kaeng J. 2017. *Gambaran pengetahuan tenaga kesehatan mengenai kanker serviks dan pap smear di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*. PIT-POGI XXIII Makassar
- Deri Edianto. 2006. Lesi Prakanker Serviks. Dalam: Muhammad FA Andriijono, Abdul BS(eds). *Buku Acuan Nasional Onkologi ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo. Hal: 442-54
- Huang,et.al. 2013. *Adaptive Segmentation of Cervical Smear Image Based of GVFSnake Model*. International Conference on Machine Learning and Cybernetics.Hal:14-17
- Hurlock EB. 2003. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Masa*. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga. Hal: 246, 253-254
- Nisa,Zahrtun. 2014. *Gambaran Pengetahuan bidan tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) di RB. Mattiro Baji dan Puskesmas Bajeng Kab.Gowa.Makassar* : Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin
- Notoadmojo S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal:3
- Pecorelli S. 2009.*Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium*. Int J Gynaecol Obstet 105 (2): 103-4,.
- Putra AD, Moegni EM,. 2006. Lesi Prakanker Serviks. Dalam: Muhammad FA Andriijono, Abdul BS(eds). *Buku Acuan Nasional Onkologi ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo. Hal: 399-413

- Rasjidi Imam. 2010. Kanker Serviks dalam Buku *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto. Hal:165-166
- Sinta et.al. 2010. *Kanker Serviks dan Infeksi Human Pappiloma Virus (HPV)*. Jakarta:Javamedia. Hal : 124-125
- Standring, S., 2008 40th. *Gray's The anatomical Basis of Clinical Practice*. United Kingdom: Churcil Livingstone. Hal 1331-38
- Sunarti, N. T. (2016, Juli). *Deteksi Dini Kanker Serviks : Studi Cross Sectional padaIbu Rumah Tangga di Pedesaan. Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu", 07, 133-140.*
- Yuliatin,S. 2010. *Cegah dan Tangkal Ca. Serviks*. Surabaya : Java Pustaka Group
- Wijayanti E. 2000. *Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di desa Bancak*. Laporan Penelitian. Semarang;

Lampiran

1. Surat Izin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 21077/UN4.6.8/TP.02.02/2019 Makassar, 17 Oktober 2019
Lamp : ---
Hal : Pengantar Untuk Mendapatkan Rekomendasi Etik

Yth :
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar


Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Dina Indriana Idrus
N i m : C111 16 522

bermaksud melakukan penelitian dengan Judul **“Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Paccerrakkang Tentang Kanker Serviks”**.

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Unhas
Dr. dr. Siti Rafiah, MSi
NID. 196805301997032001

Tembusan Yth :
1. Arsip



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 21079/UN4.6.8/DA.04.09/2019
Lamp : ---
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Makassar, 17 Oktober 2019

Yth. :
Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Dina Indriana Idrus
N i m : C111 16 522

bermaksud melakukan penelitian di Puskesmas Paccerrakkang dengan judul penelitian **“Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Paccerrakkang Tentang Kanker Serviks”**.

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth :
1. Arsip



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 1197/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

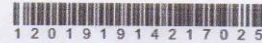
Tanggal: 17 Desember 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH19121118	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Dina Indriana Idrus	Sponsor	
Judul Peneliti	Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Paccerrakng Tentang Kanker Serviks		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	17 Desember 2019
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	17 Desember 2019
Tempat Penelitian	Puskesmas Paccerrakng Kota Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 17 Desember 2019 sampai 17 Desember 2020	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26513/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNHAS Makassar Nomor : 21079/UN4.6.8/DA.04.09/2019 tanggal 17 Oktober 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : DINA INDRIANA IDRUS
Nomor Pokok : C11116522
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS PACCERAKKANG TENTANG KANKER SERVIKS "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **09 Desember 2019 s/d 20 Januari 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 06 Desember 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE, MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 11 Desember 2019

K e p a d a

Nomor : 070 / 4642 -II/BKBP/XII/2019
Sifat :
Perihal : **Izin Penelitian**

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**

**Di -
MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 26513/S.01/PTSP/2019 Tanggal 06 Desember 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **DINA INDRIANA IDRUS**
NIM / Jurusan : C11116522 / Pend. Dokter
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UNHAS
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar
Judul : **"TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN DI
PUSKEMAS PACCERAKKANG TENTANG KANKER
SERVIKS"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **11 Desember 2019 s/d 20 Januari 2020**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN


Ir. H. JAMAING, M.Sc
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19601231 198003 1 064

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/ 107 /PSDK /XII/2019
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Paccerakkang

Di -

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan bangsa dan kesatuan Politik No : 070/4526 -II-BKBP/XI/2019, tanggal 10 Desember 2019 Makassar.Perihal tersebut di atas ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Dina Indriana Idrus
NIM : C11116522
Jurusan : Pend.dokter
Institusi : UNHAS Makassar

Judul : Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di puskesmas Paccerakkang tentang kanker serviks


Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 11 Desember 2019 s/d 20 Januari 2020
Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 12 Desember 2019
Plh. Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar



Dr. I. Taemin, M. Kes
Pangkat: Pembina TK I
NIP : 19620701 198901 1 00

2. Resi Pembayaran Etik



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
BUKTI PEMBAYARAN TARIK PROPOSAL PENELITIAN

YTH. PIMPINAN PT. BANK NEGARA INDONESIA (PERSERO)
 CABANG MAKASSAR

HARAP DITERIMA DAN DIBUKUKAN KE DALAM REKENING REKTOR UNIVERSITAS HASANUDDIN
 NOMOR : 0065.6699.86 UANG SEJUMLAH RP. 100.000

TERBILANG (*Satu Ribu Rupiah*)

BUKTI INI HARUS
 DISIMPAN DENGAN
 BAIK

Pembayaran :

1. Proposal Diploma dan S1
2. Proposal S2
3. Proposal S3
4. Proposal dibiayai Pemerintah
5. Proposal Kerjasama Multisentral

NAMA	: DINA INDRIANA IDRU
NIP / STB	: C11116522
BAGIAN	: Si FKUH

Putih : Peneliti
 Biru : Komisi Etik
 Kuning : Fakultas
 Hijau : Bank
 Merah : Keuangan

Telah diterima oleh
 PT. Bank BNI (PERSERO)

Makassar,
 a.n. REKTOR / KETUA TIM KOMISI ETIK PENELITIAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNHAS

an. Suleny

Prof. DR. dr. Suryani As'ad, Msc., Sp.GK
 NIP. 196005041986012002

3. Kuesioner Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact Person: dr. Agus Salim Bukhari, M.Med, Ph.D,SpGK (HP. 081241850858), email: agussalimbuchari@ yahoo.com

NASKAH PENJELASAN PENELITIAN

Selamat pagi/siang.

Perkenalkan saya Dina Indriana Idrus sebagai mahasiswa Universitas Hasanuddin program studi pendidikan dokter. Salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan sarjana (S1), maka saya akan melakukan penelitian dengan judul "Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Paccerrakkang tentang kanker serviks". Untuk memenuhi tujuan ini, peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan dan mungkin ada ketidaknyamanan bapak/ibu karena harus menyediakan waktu sekitar 10 menit. Subjek penelitian adalah Tenaga medis di Puskesmas Paccerrakkang..

Penelitian ini tidak menggunakan bahan makanan atau perlakuan tertentu terhadap subyek, kecuali pemberian kuisoner untuk dijawab oleh subyek. Subyek penelitian tidak akan dipungut biaya apapun dalam penelitian ini

Partisipasi responden bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Kerahasiaan dari segala informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya. Jika Bapak/Ibu bersedia dan menyetujui pemeriksaan ini, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ikut serta dalam penelitian

Saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Anda untuk diwawancarai dan. Jika Bapak/Ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut dapat menghubungi saya.
Terima Kasih.

Penanggung jawab

Peneliti

Nama : Dina Indriana Idrus

Alamat : Btn Bung Permai B1/14

No. HP: 085343803372



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact Person: dr. Agus Salim Bukhari, M.Med, Ph.D,SpGK (HP. 081241850858), email: agussalimbuchari@ yahoo.com

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Setelah mendapat penjelasan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :
Alamat :

Dengan ini menyatakan diri saya/ayah/ibu/anak saya SETUJU secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian ini dan mengikuti berbagai prosedur pemeriksaan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Demikianlah surat pernyataan persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari siapapun.

Makassar,2019

Yang menyetujui

()

Saksi 1

Saksi 2

()

()

Penanggung jawab

Peneliti

Nama : Dina Indriana Idrus

Alamat : Btn Bung Permai B1/14

No. HP: 085343803372

Kuesioner

Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Paccerakang
tentang Kanker Serviks

Identitas Responden

Nama :
 Umur :Tahun
 Pekerjaan :
 Pendidikan Terakhir :

I. Pengetahuan tentang Kanker Serviks dan Cara Pencegahannya

Berilah tanda centang (√) pada pilihan yang tersedia

Keterangan :

(B) Jika pertanyaan dianggap benar

(S) jika pernyataan dianggap salah

a. Pengetahuan umum tentang kanker serviks

No	Pertanyaan	B	S
1.	Kanker serviks merupakan proses keganasan yang berasal dari sel-sel serviks yang tidak normal akibat pertumbuhan yang tidak terkendali		
2.	Human Papilloma Virus (HPV) merupakan penyebab dari kanker serviks		
3.	Kanker serviks merupakan penyakit yang bersifat genetik		
4.	Setiap satu menit satu orang wanita terbunuh karena kanker serviks di indoneisa		
5.	Kanker serviks merupakan penyakit yang tidak dapat dicegah		
6.	Kanker serviks merupakan kanker yang menyebabkan kematian wanita no 2 di dunia dan no 1 di Indonesia		
7.	Terdapat 3 macam pencegahan kanker serviks yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier		
8.	Kanker serviks adalah sebuah keganasan yang hanya dialami hanya wanita		
9.	Serviks merupakan salah satu bagian organ reproduksi eksternal wanita		
10.	Kanker serviks tidak dapat ditularkan		
11.	Keputihan dan pendarahan merupakan gejala-gejala kanker serviks		
12.	Kanker serviks pada stadium lanjut memiliki gejala penurunan berat badan drastis		
13.	Salah satu faktor resiko kanker serviks ialah hamil usia tua		
14.	Nikotin pada rokok memperbesar resiko kanker serviks pada wanita merokok		
15.	Berganti-ganti pasangan bukanlah faktor yang memperbesar resiko terkenah kanker serviks		
16.	Kanker serviks biasanya menyerang wanita usia 35 - 55 tahun		

II. Pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks

a. Pap Smear

17.	Test Pap Smear adalah pemeriksaan sitology untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada sel-sel serviks		
18.	Test Pap Smear merupakan salah satu upaya pencegahan sekunder dari kanker serviks		
19.	Pemeriksaan Pap Smear sebaiknya dilaksanakan setiap satu tahun sekali pada pasien yang telah menikah		
20.	Apabila pemeriksaan Pap Smear dua kali menunjukkan hasil negatif maka pemeriksaan Pap Smear tidak perlu dilakukan kembali		
21.	Jika hasil Pap Smear menunjukkan hasil yang abnormal maka harus dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa kolkposkopi		
22.	Pap Smear dapat dilakukan saat menstruasi		
23.	Apabila hasil Pap Smear tidak akurat maka Pap Smear dapat diulang sebulan setelah pemeriksaan terakhir		
24.	Wanita yang belum aktif secara seksual dapat melakukan pemeriksaan Pap Smear		
25.	Pemeriksaan Pap Smear mempunyai efek samping berupa nyeri pada organ genitalia wanita		
26.	Pap Smear mempunyai sensitifitas kurang dari 50%		

b. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Test

27.	IVA merupakan pemeriksaan dengan mengamati serviks yang telah dioleskan asam asetat 3 – 5 %		
28.	IVA bukan salah satu cara untuk mendeteksi kanker serviks		
29.	Pemeriksaan IVA diperlukan untuk seluruh wanita yang telah menikah		
30.	Hasil IVA test tidak dapat dilihat dengan mata telanjang		
31.	Hasil IVA dianggap positif jika timbul tampilan “ aceto white epithelium “		
32.	IVA test hanya bisa dilakukan di laboratorium		
33.	Pemeriksaan IVA test merupakan pencegahan primer kanker serviks yang paling mahal		
34.	IVA dikatakan positif apabila hasil serviks tampak licin, merah mudah dan bentuk porsio normal		
35.	IVA dapat dilakukan pada wanita usia < 10 tahun		
36.	Epitel putih atau white epithelium dapat dilihat sebelum dan sesudah pemberian asam asetat		

4. Hasil Uji SPSS

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	6,7	6,7	6,7
	Perempuan	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan_responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	5	16,7	16,7	16,7
	Perawat	21	70,0	70,0	86,7
	Bidan	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	12	40,0	40,0	40,0
	D4	3	10,0	10,0	50,0
	S1	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

pengetahuan_umum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	93,3	93,3	93,3
	Cukup	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29-33 Tahun	6	20,0	20,0	20,0
	34-38 Tahun	6	20,0	20,0	40,0
	39-43 Tahun	3	10,0	10,0	50,0
	44-48 Tahun	7	23,3	23,3	73,3
	49-53 Tahun	6	20,0	20,0	93,3
	54-58 Tahun	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

pengetahuan_pap_smear

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	29	96,7	96,7	96,7
	cukup	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

pengetahuan_IVA_test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	25	83,3	83,3	83,3
	cukup	1	3,3	3,3	86,7
	kurang	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

5. Data Hasil Penelitian

RE	Umur	Pendidikan	JK	1	2	3	4	5
D	52	S1	P	1	1	0	1	1
P	39	S1	P	1	1	1	1	1
P	54	S1	P	1	1	0	1	1
D	53	S1	L	1	1	1	1	1
P	52	S1	P	1	1	0	1	1
P	43	S1	P	1	1	1	1	1
D	48	S1	P	1	1	1	1	1
P	48	S1	P	1	1	1	1	1
P	45	D4	P	1	1	1	1	1
P	48	D4	P	1	1	1	1	1
D	34	S1	P	1	1	1	1	1
D	55	S1	P	1	1	1	0	1
P	52	D3	P	1	1	0	1	1
B	52	D3	P	1	1	1	1	1
B	51	S1	P	1	1	1	0	1
B	46	D3	P	1	1	1	1	1
P	37	D3	P	1	1	0	1	1
P	37	D3	P	1	1	0	1	1
P	48	S1	P	1	1	1	1	1
P	33	D4	P	1	1	1	1	1
P	42	D3	P	1	1	1	1	1
B	31	D3	P	1	1	1	1	1
P	30	D3	P	1	1	1	1	1
P	29	D3	P	1	1	1	1	1
P	38	S1	P	1	1	0	1	1
P	33	D3	P	1	1	1	1	1
P	38	S1	P	1	1	1	1	1
P	30	D3	L	1	1	0	1	1
P	34	S1	P	1	1	1	1	1
p	45	D3	P	1	1	1	1	1

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

6. DOKUMENTASI



LAMPIRAN

Lampiran 1

Biodata Diri Penulis



Nama Lengkap : Dina Indriana Idrus
Stambuk : C111 16 522
Tempat/Tanggal Lahir : Sinjai, 06 September 1997
Agama : Islam
Suku : Bugis
Jurusan/Fakultas : Pendidikan Dokter/ Kedokteran
Alamat Sekarang : Btn Bung Permai B1/14
Telepon : 085343803372
Email : dinaindriana06@gmail.com
Nama Orang Tua :
Ayah : Drs. H. Idrus,MM
Ibu : Hj. Hastati Hasan,SE
Pekerjaan Orang Tua :
Ayah : PNS
Ibu : Wiraswasta

Riwayat Pendidikan Formal

No	Jenjang Pendidikan	Institusi	Tempat	Tahun
1.	TK	TK Bayangkari	Sinjai	2001 – 2003
2.	SD	SDN 103 Biringngere	Sinjai	2003 – 2009
3.	SMP	SMP Negeri 2 Sinjai Utara	Sinjai	2009 – 2012
4.	SMA	SMA Negeri 3 Sinjai Timur	Sinjai	2012 – 2015
5.	S1	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	Makassar	2016 – sekarang

Riwayat Organisasi

Periode	Organisasi	Jabatan
2016 - 2018	HMI (Himpunan Mahasiswa Islam) UNHAS	Anggota