

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., Pratiwi., A. (2016), Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi Perempuan: Promosi, Permasalahan Dan Penanganannya Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Keperawatan. Jakarta : Rajawali Pers
- Aminati. D, (2013), Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah kanker serviks (Serviks). Yogyakarta : Brilliant Books
- Afiyanti, Yati., Pratiwi, Anggi. (2016). Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan: Promosi, Permasalahan dan Penanganannya dalam Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto. S, (2010), Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : RinekaCipta
- Artingsih, N, (2011), Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Serviks (Skripsi). Surakarta : Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Astrid, (2015), Onkologi Ginekologi: Buku Acuan Nasional, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Astuti, P.J, (2017), Faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat. Skripsi. Jakarta
- Ayuningtyas., Ropitasari, I, (2016), Hubungan antara dukungan suami dengan sikap isteri pada deteksi dini kanker serviks menggunakan tes IVA di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar. Jurnal Prasantum, 6(2), 33- 40.
- Azwar.S, (2010), Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Andrijono. (2019). Kanker Serviks, Edisi Kedua. Jakarta: Divisi Onkologi Departemen Obstetri – Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Anggraeni, F.D. (2012). Dukungan Suami Terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Dusun Ngasem Desa Timbulharjo Sewon Bantul. Media Ilmu Kesehatan 5(3): 184- 192.
- Atika, D. (2019). Dampak Merokok Terhadap Risiko Kanker. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3622145/dampak-merokok-terhadap-risiko-kanker-leher-rahim>

- Benedicta, K., *et al.*, . (2016). Gambaran Dukungan Suami Terhadap Deteksi Dini Kanker Servik Pada Pasangan Usia Subur di RT I Dusun Ngasem Desa Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta. Skripsi. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Butarbutar, M.H, (2014), Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu Serta Dukungan Suami Terhadap Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2014. Tesis. Universitas Sumatera Utara
- Berrington De Gonzalez, A, Sweetland, S & Green J (2001). Comparison of risk factors for squamous cell and adenocarcinomas of the cervix: A meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 90(9), 1787-1791.
- Carolin, BT., *et al.*, . (2020). Analisis Faktor yang mempengaruhi wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor. Laporan penelitian stimulus. Universitas Nasional.
- Chigbu., *et al.*, . (2013). *Motivations and Prefrences of Rural Nigeria Woman Undergoing Cervical Cancer Screening via Visual Inspection with Acetic Acid. International Journal of Gynecology and Obstetrics* 120,262-265.
- Chadza, Eleanor, Chirwa E, Maluwa A, Malata A, Kazembe A, Chimwaza W. (2012). Factors that contribute to delay in seeking cervical cancer diagnosis and treatment among women in malawi. Vol.4, No.11, ISSN 1015-1022. <http://dx.Doi.org/10.4236/health.2012.411155>
- Chairani, R. (2018). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kanker serviks pada wanita di Rumah Sakit Umum daerah dr. Pirngadi kota Medan tahun 2017. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Dahlan.S, (2010), Mendiagnosis dan Menatalaksana 13 Penyakit Statistik. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Darmawan, (2013), Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Depkes R.I., (2009), Buku Saku Pencegahan kanker serviks dan Kanker Payudara. Jakarta : Bakti Husada.
- Depkes R.I., (2010), Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kanker. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.

- Dewi, L, (2014), Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur Tahun 2014. (Skripsi). Universitas Tanjungpura.
- Dianda, (2007).Mengenal Seluk Beluk Kanker. Yogyakarta : Katahati
- Darmayanti. Hapisah. Rita K. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kanker serviks di RSUD Ulin Banjarmasin. Jurnal Kesehatan. Vol.6,No.2. p:172-177.
- Damayanti, I.P. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2008-2010. Jurnal Kesehatan Komunitas 2(2): 88-93.
- Dewi RS, (2018). Insiden Fibroadenomamae di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode 2005-2006. Bandung: Universitas Maranatha Bandung.
- Dewi, Y.S., *et al*, (2013). Hubungan Antara Dukungan Orang Tua Dengan Keikutsertaan Remaja Putri Dalam Vaksinasi Kanker Serviks. Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol 3 No 2 Oktober 2015. Hlm 156-162
- Evriarti P., Andi Yasmon. Patogenesis Human Papillomavirus (HVP) pada Kanker Serviks. Jurnal Bioetik Medisiana Indonesia. 2019.1(8);23-32.
- Emilia, O., *et al*, (2010). Bebas ancaman kanker serviks (fakta, pencegahan, dan penanganan dini terhadap serangan kanker serviks),Yogyakarta : Media Pressindo.
- Fauza, M., *et al*, (2018), Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA Di Puskesmas Kota Padang. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 14(1), 68-80.
- Female Cancer Programme, (2015), Buku Acuan untuk Dokter dan Bidan Program Pencegahan Kanker Serviks “See and Treat”, Jakarta : FKUI.
- Fitriani, S., (2011), Promosi Kesehatan. Ed 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Fitrisia, C. A., Khambri, D., Utama, B. I., Muhammad, S. (2019). 'Analisis faktorfaktor yang berhubungan dengan kejadian lesi pra kanker serviks pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas muara bungo 1'. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol 8(4), p. 33–43.
- GLOBOCAN (2020). *The Global Cancer Observatory : All Cancer [Internet]*. 2020 [cited 2022 Okt 14]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-all-cancers-fact-sheet.pdf>

- Hapsari, Y., *et al.* (2018). Prevalensi Dan Faktor Risiko Highrisk HPV Pada Inspeksi Visual Asam Asetat Positif Di Mataram NTB, *Jurnal Kedokteran* 8(2), 12-16
- Handayani, L., Suharmiati, & Ayuningtyas, A. (2015). Menaklukkan Kanker Serviks dan Kanker Payudara Dengan 3 Terapi Alami. Jakarta: AgroMedia Pustaka.
- HOGI. (2013). Panduan Pelayanan Klinik Kanker Ginekologi, edisi 3. Jakarta : PT Roche Indonesia, 32-67.
- Handayani, N., Mayrita, S.N. (2014). Hubungan Anata Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. *Jurnal Kesehatan*
- Irianto, K, (2015), Kesehatan Reproduksi (Reproduktive Health) Teori dan Praktikum. Bandung : Alfabeta
- Irianto, Koes. (2014). Biologi Reproduksi. Bandung: Alfabeta.
- Junaidi, I. and Melissa, F. (2020) Panduan Lengkap Kanker Serviks. Edited by F. M. Utami and A. R. P. Utami. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Karneli, N.K., Suwiyoga, K., Sudibya, A., (2013). Kesiediaan Membayar Vaksinasi Kanker Serviks Di Sekolah Menengah Umum Kabupaten Badung. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1: 70-77.
- Kim J, Kim M, Lee J, Kim J, Son S, Song E, *et al.* *Intakes of Vitamin A, C, and E, and β -Carotene Are Associated With Risk of Cervical Cancer: A Case-Control Study in Korea. Nutr Cancer.* 2010;62(2):181–9.
- Kartikawati, E. (2013). *Awas Bahaya Kanker Payudara dan Kanker Serviks*, Bandung : Buku Baru.
- Kemkes R.I., (2013), Pemerintah Targetkan 80% Perempuan dapat Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Serviks. Kemkes, Jakarta
- Kemkes R.I., (2015), Panduan Layanan Integrasi Infeksi Saluran Reproduksi/ Infeksi Menular Seksual (ISR/IMS), Deteksi Dini kanker serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Deteksi Dini Kanker Payudara. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kemkes, Jakarta.
- Kemkes R.I., (2016), Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & kanker serviks. Kemkes RI, Jakarta
- Kemkes R.I., (2018), Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, Jakarta

- Khosidah., *et al*, (2015), Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Rumah Tangga Dalam Melakukan Tes IVA Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 6, 294- 105.
- Kemenkes.(2020).Infodatin Kanker.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2-5
- Kemenkes, (2020). Pencegahan Kanker Payudara dan kanker serviks, Jakarta : Ditjen PP&PL
- Lailawati, A, (2015), Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan PUS Dalam Melakukan Skrining Kanker Serviks Menggunakan Metode IVA di Desa Bojonglor Kecamatan Bojong Kabupaten Pekalongan. Skripsi, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Linadi, K.E. (2013). Dukungan Suami Mendorong Keikutsertaan Pap SmearPasangan Usia Subur (PUS) Di Perumahan Pucang Gading Semarang. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2), 61-71
- Maryam, (2012), Peran Bidan yang Kompeten Terhadap Suksesnya MDG's. Jakarta: Salemba Medika.
- Meliasari, D, (2014), Pengetahuan Dan Dukungan Suami Berhubungan Dengan Tindakan Pemeriksaan IVA Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Sunggal Kanan. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 9(3).
- Melva, (2011), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian kanker serviks Di RSUP Adam Malik. Tesis. Sumatera Utara : Universitas SumateraUtara
- Mhaske, M., Jawadekar, S.J., & Saundale, S.G. (2011). *Study of Association of Some Risk Faktor & Cervical displasia/Cancer Among Rural Women. National Journal of Community Medicine*, Vol. 2 Issue 2, Juli-Sept 2011, hlm. 209-212.
- Malehere, J. (2019). Analisis Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan Teori Health Promotion Model. Skripsi. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya
- Mazuka, JD. Sabin N. Marie AM. Lydia EP. Joseph N. David JR. (2015). *Prevalence andrisk factors for cervical cancer and pre- cancerous lesions in Rwanda. The Pan African Medical Journal*. Vol. 22, No.26. 1-8
- Makuza, Jean;, Sabin; Nsanzimana, Marie; Muhimpundu, Lydia; Pace, Joseph; Ntaganira, and David Riedel. 2015. "Prevalence and Risk Factors for Cervical Cancer and PreCancerous Lesions in Rwanda." *Pan African Medical Journal*, 9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.26.7116>.

- Mhaske, M., Jawadekar, S.J., Saundale, S.G. (2011). *Study of Association of Some Risk Faktor & Cervical Dysplasia/Cancer Among Rural Women. National Journal of Community Medicine, Vol. 2 Issue 2, July-Sept 2011, hlm. 209-212.*
- Nindrea, R.D. (2017). Prevalensi dan Faktor yang Mempengaruhi Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita. *Journal Endurance 2(1), February 2017, hlm 53- 61.*
- National Health Service (NHS) United Kingdom. 2013. Diakses 18 Desember 2022. <http://www.nhs.uk/Conditions/Cancerofcervix/pages/prevention.aspx>.
- Nugroho T, Utama BI. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta Nuha Med.*
- Nasihah, M dan Lorna B.S, (2013), Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikandengan Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui IVA. *JurnalMidpro 2: 20-26*
- Nindrea, RD.(2017). Prevalensi dan faktor yang mempengaruhi kanker serviks pada wanita. *Journal Endurance. Vol.2, no. 1.pp.53-61. Doi: 10.22216/jen*
- Notoatmodjo. S, (2010), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.*
- Notoatmodjo. S, (2010), *Metodologi Penelitian dan Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.*
- Notoatmodjo. S, (2011), *Ilmu perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.*
- Notoatmodjo. S, (2012), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta.*
- Nindrea, R.D. (2017). Prevalensi dan Faktor yang Mempengaruhi Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita. *Journal Endurance 2(1), February 2017, hlm 53- 61.*
- Nova. M, (2014), *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan, Yogyakarta: Nuha Medica*
- Nindrea, RD.(2017). Prevalensi dan faktor yang mempengaruhi kanker serviks pada wanita. *Journal Endurance. Vol.2, no. 1.pp.53-61. Doi: 10.22216/jen*
- Nurwijaya, H, Andrijono, & Suheimi. (2012). *Cegah dan Deteksi Kanker Servik. Jakarta: Elex Media Komputindo.*

- Roswati Dani., Fajarsari, Dyah. (2013). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Mengikuti Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2012. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan* Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013
- Riksani, R. (2016). *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Roura, E., Castellsagué, X., Pawlita, M., et al. (2014). *Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: Results from the EPIC cohort. International Journal of Cancer*. Vol 2 No.135 Hal 453–466
- Rasjidi. (2012). *Kanker Serviks dan Penanganannya*. Yogyakarta: Nuha Medika..
- Roswati Dani., Fajarsari, Dyah. (2013). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Mengikuti Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2012. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan* Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013.
- Rachmawati, E.N. (2014). Hubungan Antara Usia Pertama Kali Melakukan Hubungan Seksual dan Personal Hygiene dengan Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD Kabupaten Sukoharjo. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Syatriani, S, (2010). Faktor risiko kanker serviks di RS Umum Pemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar, Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol 5 No. 6
- Savitri, A., et al. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, Rahim*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Shadine, M. (2012). *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta.
- Suwiyoga, K. Januari (2007). Kanker Serviks: Penyakit Keganasan Fatal yang dapat di Cegah. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Volume 31. Nomor 1. wiyoga (2007).
- Surbakti, E. (2004). Pendekatan Faktor Risiko Sebagai Rancangan Alternatif dalam Penanggulangan Kanker serviks Uteri di RSU Pringadi Medan. Medan, Tesis FK USU
- Tanturovski D, Elizabeta Zafirova, Marjan Stojovski, Neli Basheska, Viktorija Jovanovska, (2013), *Impact of Socio-Demographic Factors on The Delayed Diagnosis and Advanced Stage Presentation of Patients with Invasive Cervical Cancer in Macedonia*, CONTRIBUTIONS. Sec. Med. Sei, Vol XXXIV, No 3, hlm 71-78.

- Wijaya, D. (2010). *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta: Sinar Kejora.
- WHO. (2012). *Information Centre on HPV and Cervical Cancer. Human Papilloma and Related Cancers in World*. Available from <http://www.who.int/hpv/centre>.
- WHO. (Juni, 2019). *Human Papillomavirus (HPV) and Cervical Cancer : Fact sheet, update June 2016*. Diakses: 14 Oktober 2022, dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>.
- Wulandari, V. (2016). *Hubungan Paritas, Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual, dan Penggunaan Kontrasepsi Oral dengan Kejadian Kanker Serviks di Poli Obstetri Dan Ginekologi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. [Skripsi]. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



Lampiran 1. Lembar Konsul Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Sherry Nabila
 NPM : 215401446226
 Program Studi : Kebidanan
 Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Ca Cervix di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
 Dosen Pembimbing I : Sri Dinengsih, S.Si.T.,Bdn.,M.Kes.
 Dosen Pembimbing II : Shinta Novelia, SST.,Bdn.,MNS.





Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 20.10.22	Konsul Judul Etiologi Konsep	- Perbaiki judul. - Variabelnya	
2.	Selasa 25/10/22	Judul & variable	ekstrak jurnal Mentari CO	
3.	Kamis 03/10/22	ekstrak jurnal independent	ada judul & variable lanjut Bab I - II	
4.	Senin 28.10.22	Bab I.	- konsep primord terbaca & penerapan - mampu & reu lagi bab 2	
5.	Rabu 30/10/22	Bab II	- Penamkahan jurnal - Impotensi.	
6.	Jumat 09/12/22	Bab I-II	= Revisi Bab I-III - lanjut penelitian	
7.	Selasa 17/01/23	Bab III	- revisi bab III dan daftar isi dan penelitian	
8.	30/12/22 01/01/23	Konsultasi VIA Bab II Email Bab I - II	Revisi Bab III	

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Shermy Nabila
 NPM : 215401446226
 Program Studi : Kebidanan
 Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Ca Cerviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
 Dosen Pembimbing I : Sri Dinengsih, S.Si.T.,Bdn.,M.Kes.
 Dosen Pembimbing II : Shinta Novelia, SST.,Bdn.,MNS.

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 02/02 23	Konsul bab I sampai bab II	Revisi bab I-IV	
2.	Jum'at 03/02 23	Konsul. Bab III IV	para waal	 Shinta N
3.	09/02 23	acc sidang	Ace Indy	
4.	10/02 23	acc sidang 10/2/02 122	Acc sidang	 Shinta N
5.				
6.				
7.				
8.				

Lampiran 2. Lembar Surat Izin Penelitian dari Fakultas



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 14 November 2022

Nomor : 795/D/SP/FIKES/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

Kepada Yth : Kepala Litbang RSPAD Gatot Soebroto.
Jl. Abdurahman Saleh No. 24, Jakarta Pusat.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sherry Nabila
NPM : 215401446226
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No. Telepon/HP : 081283166356

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Hubungan Karakteristik Perempuan Dengan Kejadian Ca Cerviks Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022**. Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Sri Dinengsih, S.St.T., Bdn., M.Kes.
Pembimbing 2 : Shinta Novelia, SST., Bdn., MNS.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Dekan,

Retno Widowati
Dr. Retno Widowati, M.Si.

Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian dari Instansi Penelitian

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 23 - II - 2022

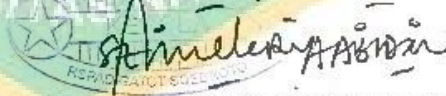
Nomor : B/ 4793 / XI / 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban permohonan izin
studi pendahuluan dan penelitian

Kepada

Yth Dekan FIKES Universitas
Nasional
di
Jakarta

1. Dasar :
 - a. Surat Dekan FIK Universitas Nasional Jakarta Nomor 740/D/SP/FIKES/XI/2022 tanggal 7 November 2022 tentang Permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian; dan
 - b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf RSPAD Gatot Soebroto.
2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya RSPAD Gatot Soebroto memberikan izin kepada Sherry Nabila NPM 215401446226 untuk studi pendahuluan dan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Hubungan Karakteristik Perempuan dengan Kejadian Ca Cerviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022".
3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :
 - a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian.
 - b. Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
 - c. Pembimbing/Penanggung Jawab Lapangan Iis Suglyono, S.Tr.Keb
4. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD Gatot Soebroto
Dirbang dan Riset,



Tembusan : dr. St. Finekri A. Abidin, Sp. OG(K)-KFM., M.A.R.S., M.H.
Brigadir Jenderal TNI

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka SPI RSPAD Gatot Soebroto
3. Kadep Obsgyn RSPAD Gatot Soebroto
4. Kainstalwatan, Watnap dan Rekam Med & Infokes RSPAD Gatot Soebroto
5. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
6. Pembimbing Lapangan
7. Peneliti

Lampiran 4. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
Jl. Bambu Apus I No.3 Cipayang, Jakarta Timur (13890) Telp : 021 - 845 7627 (Hunting) Fax : 021 - 8459 2049
Website : www.urindo.ac.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 03/SK.KEPK/UNRI/2023

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian dibawah ini, Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia, menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

"Hubungan Karakteristik Perempuan Dengan Kejadian Kanker Serviks Pada Pasien Di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022."

Lokasi penelitian : RSPAD Gatot Soebroto
Waktu Penelitian : Januari 2023 – Februari 2023
Responden/Subjek Penelitian : Pasien
Responden : 54 Subyek data
Peneliti Utama : Shermey Nabila

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan.

Jakarta, 5 Januari 2023
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan URINDO

Dr. Cicilia Windyaningsih, SMIP, SKM, M. Kes



Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth, Responden di Ruang Perawatan gynecologi lantai 2
Paviliun Iman Sudjudi

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SHERMY NABILA

NPM : 215401446226

Adalah mahasiswi Universitas Nasional yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Analisis kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynecologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.”.

Untuk itu peneliti mengharapkan bantuan saudara untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya buat. Kerahasiaan informasi yang saudara berikan akan dijaga dan semata-mata untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Kami

Peneliti

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Universitas Nasional dengan judul “Analisis kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.”.

Saya (responden) telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan responden dan setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya boleh diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan, atau mungkin dalam penelitian lain didalam suatu format tanpa menyebutkan identitas saya.

Jakarta, Desember 2022

Responden

(.....)



Lampiran 7. Lembar Kuesioner

LEMBAR CEKLIST

ANALISIS KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN DI RUANG GYNEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022.

Petunjuk pengisian kuesioner

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan kondisi anda dengan menggunakan tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia!

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Apakah anda menderita kanker serviks ?
Ya
Tidak
4. Apakah anda pernah melakukan vaksinasi HPV untuk mencegah kanker serviks?
Ya
Tidak
Jika jawaban anda YA, kapan anda melakukan vaksinasi ?....
dan berapaKali
5. Apakah anda melakukan pemeriksaan PAP smear/ IVA test?
Ya
Tidak
Jika jawaban anda YA, berapa kali anda melakukan deteksi dini?
Kali

6. Apakah anda memiliki riwayat kebiasaan merokok?

Ya

Tidak

Jika jawaban anda YA apakah anda peroko pasif dan aktif ?

7. Apakah anda ada riwayat keputihan yang abnormal (berbau, berwarna dan gatal)?

Ya

Tidak

8. Apakah anda pernah menggunakan alat kontrasepsi?

Ya

Tidak

Jika jawaban anda Ya, kontrasepsi apakah yang anda gunakan ? (lingkari jawaban yang sesuai kondisi anda) : Pil/suntik/implant/IUD/MOW

9. Berapakah usia pertama kali anda melakukan hubungan seksual?.....



Lampiran 8. Master Tabel

Rekapitulasi data Penelitian							
Hubungan karakteristik perempuan dengan kejadian kanker serviks							
Kelompok Kontrol							
No responden	Kanker serviks	Vaksin HPV	deteksi dini	riw merokok	riw keputihan	riw kontrasepsi	usia pertama kali hub seksual
1	Tidak	Ya	Tidak	tidak	tidak	suntik	22
2	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	tidak	pil	25
3	Tidak	Ya	Tidak	tidak	22.5	suntik	23
4	Tidak	Ya	ya	tidak	tidak	suntik	20
5	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	24
6	Tidak	Tidak	ya	Ya	tidak	suntik	19
7	Tidak	Ya	ya	Ya	tidak	pil	20
8	Tidak	Tidak	ya	tidak	Ya	pil	17
9	Tidak	Ya	ya	Ya	Ya	suntik	22
10	Tidak	Ya	Tidak	tidak	tidak	suntik	20
11	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	Ya	suntik	23
12	Tidak	Ya	Tidak	Ya	tidak	suntik	16
13	Tidak	Tidak	ya	Ya	tidak	suntik	20
14	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	suntik	22
15	Tidak	Tidak	ya	tidak	Ya	pil	24
16	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	21
17	Tidak	Ya	Tidak	tidak	Ya	IUD	19
18	Tidak	Ya	ya	tidak	Ya	pil	20
19	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	22
20	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	Ya	suntik	21
21	Tidak	Tidak	ya	Ya	Ya	pil	18
22	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	MOW	19
23	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	23
24	Tidak	Ya	Tidak	tidak	Ya	suntik	20
25	Tidak	ya	ya	tidak	Ya	suntik	23
26	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	suntik	22
27	Tidak	Ya	Tidak	tidak	tidak	suntik	19
28	Tidak	ya	ya	tidak	Ya	suntik	20
29	Tidak	Tidak	ya	Ya	tidak	suntik	23

Rekapitulasi data Penelitian							
Hubungan karakteristik perempuan dengan kejadian kanker serviks							
Kelompok Kasus							
No responden	Kanker serviks	Vaksin HPV	deteksi dini	riw merokok	riw keputihan	riw kontrasepsi	usia pertama kali hub seksual
1	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	pil	18
2	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	pil	19
3	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	suntik	23
4	Ya	Tidak	Tidak	Ya	tidak	suntik	17
5	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	pil	16
6	Ya	Tidak	Tidak	Ya	tidak	IUD	19
7	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	pil	20
8	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	pil	17
9	Ya	Tidak	ya	Ya	Ya	suntik	17
10	Ya	Tidak	Tidak	Ya	tidak	suntik	18
11	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	suntik	17
12	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Implant	16
13	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	suntik	20
14	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	suntik	22
15	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	pil	24
16	Ya	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	17
17	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	IUD	19
18	Ya	Tidak	ya	Ya	Ya	pil	16
19	Ya	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	22
20	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Implant	21
21	Ya	Tidak	ya	Ya	Ya	pil	18
22	Ya	Tidak	Tidak	Ya	tidak	MOW	19
23	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	pil	16
24	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	IUD	20
25	Ya	Tidak	ya	tidak	Ya	suntik	23
26	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	IUD	22
27	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	suntik	19
28	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	suntik	20
29	Ya	Tidak	ya	Ya	tidak	suntik	18

Lampiran 9. Hasil Output Analisa Data

Kanker serviks kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kanker serviks	29	100.0	100.0	100.0

vaksinasi HPV kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	26	89.7	89.7	89.7
Valid Ya	3	10.3	10.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Deteksi dini kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	26	89.7	89.7	89.7
Valid Ya	3	10.3	10.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Riwayat merokok kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	19	65.5	65.5	65.5
Valid tidak	10	34.5	34.5	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Riwayat keputihan kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	23	79.3	79.3	79.3
Valid tidak	6	20.7	20.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Riwayat kontrasepsi kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid hormonal	24	82.8	82.8	82.8
Valid non hormonal	5	17.2	17.2	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Pekerjaan suami kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dinas luar	11	37.9	37.9	37.9
Valid tidak dinas luar	18	62.1	62.1	100.0
Total	29	100.0	100.0	

usia pertama kali hub sex kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	18	62.1	62.1	62.1
Valid >=20 tahun	11	37.9	37.9	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Kanker serviks kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak kanker serviks	29	100.0	100.0	100.0

vaksinasi HPV kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	15	51.7	51.7	51.7
	Ya	14	48.3	48.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Deteksi dini kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	16	55.2	55.2	55.2
	Ya	13	44.8	44.8	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Riwayat merokok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	9	31.0	31.0	31.0
	tidak	20	69.0	69.0	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Riwayat keputihan kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	14	48.3	48.3	48.3
	tidak	15	51.7	51.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Riwayat kontrasepsi kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hormonal	23	79.3	79.3	79.3
	non hormonal	6	20.7	20.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pekerjaan suami kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dinas luar	6	20.7	20.7	20.7
	tidak dinas luar	23	79.3	79.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

usia pertama kali hub sex kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	7	24.1	24.1	24.1
	>=20 tahun	22	75.9	75.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
vaksinasi HPV * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Deteksi dini * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Riwayat merokok * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Riwayat keputihan * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Riwayat kontrasepsi * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Pekerjaan suami * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
usia pertama kali hub sex * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%

Crosstab

			Kanker serviks		Total
			kanker serviks	tidak kanker serviks	
vaksinasi HPV	tidak	Count	26	15	41
		% within Kanker serviks	89.7%	51.7%	70.7%
	Ya	Count	3	14	17
		% within Kanker serviks	10.3%	48.3%	29.3%
Total		Count	29	29	58
		% within Kanker serviks	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.069 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.321	1	.004		
Likelihood Ratio	10.711	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.895	1	.002		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for vaksinasi HPV (tidak / Ya)	8.089	1.996	32.787
For cohort Kanker serviks = kanker serviks	3.593	1.254	10.299
For cohort Kanker serviks = tidak kanker serviks	.444	.281	.703
N of Valid Cases	58		

Crosstab

			Kanker serviks		Total
			kanker serviks	tidak kanker serviks	
Deteksi dini	tidak	Count	26	16	42
		% within Kanker serviks	89.7%	55.2%	72.4%
	Ya	Count	3	13	16
		% within Kanker serviks	10.3%	44.8%	27.6%
Total		Count	29	29	58
		% within Kanker serviks	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.631 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.991	1	.008		
Likelihood Ratio	9.142	1	.002		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.482	1	.004		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Deteksi dini (tidak / Ya)	7.042	1.734	28.594
For cohort Kanker serviks = kanker serviks	3.302	1.159	9.409
For cohort Kanker serviks = tidak kanker serviks	.469	.298	.737
N of Valid Cases	58		

Crosstab

			Kanker serviks		Total
			kanker serviks	tidak kanker serviks	
Riwayat merokok	ya	Count	19	9	28
		% within Kanker serviks	65.5%	31.0%	48.3%
	tidak	Count	10	20	30
		% within Kanker serviks	34.5%	69.0%	51.7%
Total		Count	29	29	58
		% within Kanker serviks	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.905 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.593	1	.018		
Likelihood Ratio	7.049	1	.008		
Fisher's Exact Test				.017	.009
Linear-by-Linear Association	6.786	1	.009		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat merokok (ya / tidak)	4.222	1.409	12.657
For cohort Kanker serviks = kanker serviks	2.036	1.155	3.588
For cohort Kanker serviks = tidak kanker serviks	.482	.266	.874
N of Valid Cases	58		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.046 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.777	1	.029		
Likelihood Ratio	6.196	1	.013		
Fisher's Exact Test				.028	.014
Linear-by-Linear Association	5.942	1	.015		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat keputihan (ya / tidak)	4.107	1.292	13.057
For cohort Kanker serviks = kanker serviks	2.176	1.057	4.476
For cohort Kanker serviks = tidak kanker serviks	.530	.323	.868
N of Valid Cases	58		

Crosstab

			Kanker serviks		Total
			kanker serviks	tidak kanker serviks	
Riwayat kontrasepsi	hormonal	Count	24	23	47
		% within Kanker serviks	82.8%	79.3%	81.0%
	non hormonal	Count	5	6	11
		% within Kanker serviks	17.2%	20.7%	19.0%
Total	Count	29	29	58	
	% within Kanker serviks	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.112 ^a	1	.738		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.112	1	.738		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.110	1	.740		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kanker serviks		Total
			kanker serviks	tidak kanker serviks	
usia pertama kali hub sex	< 20 tahun	Count	18	7	25
		% within Kanker serviks	62.1%	24.1%	43.1%
	>=20 tahun	Count	11	22	33
		% within Kanker serviks	37.9%	75.9%	56.9%
Total	Count	29	29	58	
	% within Kanker serviks	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.507 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.030	1	.008		
Likelihood Ratio	8.747	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.360	1	.004		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia pertama kali hub sex (< 20 tahun / >=20 tahun)	5.143	1.655	15.985
For cohort Kanker serviks = kanker serviks	2.160	1.258	3.710
For cohort Kanker serviks = tidak kanker serviks	.420	.214	.823
N of Valid Cases	58		



Lampiran 10. Dokumentasi

DOKUMENTASI



Lampiran 11. Biodata Peneliti

Biodata Peneliti

Nama : Sherny Nabila
NPM : 215401446226
Alamat : Komplek Walikota Jl. Gelatik Blok A3 No.16 rt 002/rw 006,
Kelurahan Sukapura, Jakarta Utara.
No. Hp aktif : 081283166356
Email aktif : shermynabilla@gmail.com
Pendidikan : 1. SDN Kreo IV Tangerang Tahun 1997- 2003
2. SMP Darunnajah Jakarta Tahun 2003-2006
3. SMA Muhamdiyah 18 Jakarta Tahun 2006 - 2009
4. Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto
Tahun 2009-2012.
Pengalaman Kerja : RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2013 - Saat ini





Analisis Kejadian Kanker pada
Pasien di Ruang Gynektologi
RSPAD Gatot Soebroto tahun
2022
by Shermy Nabila

Submission date: 27-Feb-2023 02:38PM (UTC+0700)

Submission ID: 2024132526

File name: Skripsi_Shermy_-_Revisi_Sidang.pdf (2.49M)

Word count: 18650

Character count: 113361

**ANALISIS KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN
DI RUANG GYNEKOLOGI
RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022**

SKRIPSI



Oleh :

SHERMY NABILA

215401446226

**UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA
JAKARTA
2022**

**ANALISIS KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN
DI RUANG GYNEKOLOGI
RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada
Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Nasional

Jakarta



Oleh:

SHERMY NABILA

215401446226

**UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA
JAKARTA**

2022

ii

SKRIPSI
ANALISIS KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN
DI RUANG GYNEKOLOGI
RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

Oleh :

SHERMY NABILA
215401446226



HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Kejadian Kanker Serviks Pada Pasien Di Ruang Gynekologi. RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Shermmy Nabila

NPM : 215401446226


Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipertahankan Dalam Sidang Skripsi Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Semester Ganjil 2022/2023

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2


(Sri Dinengsih, S.Si.T, Bdn, M.Kes)


(Shinta Novelia, SST, Bdn, MNS)

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Kejadian Kanker Serviks Pada Pasien Di Ruang Gynekologi. RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Shermmy Nabila

NPM : 215401446226

Penguji 1 : Jenny Anna Siauta, SST,M.Keb

Penguji 2 : Sri Dinengsih, S.Si.T, Bdn, M.Kes

Penguji 3 : Shinta Novella, SST, Bdn, MNS



PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Mahasiswa : Shermy Nabila

NPM : 215401446226

Judul Skripsi : Analisis Kejadian Kanker Serviks Pada Pasien Di Ruang Gynekologi. RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Jakarta,

Januari 2023

(Shermy Nabila)

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas diucapkan selain ucapan rasa syukur atas karunia yang tak terhingga yang diberikan kepada penulis oleh Allah SWT, Tuhan semesta alam sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul Analisis Kejadian Kanker Serviks Pada Pasien Di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022, dan tak lupa shalawat serta salam penulis limpahkan kepada Nabi akhir zaman Nabi Muhammad SAW beserta para sahabat-Nya sebagai inspirasi dari segala ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis merasakan rintangan, namun hal tersebut dapat dilewati karena dalam penyusunan skripsi ini tak lepas dari dorongan, semangat, bantuan, kasih sayang dari berbagai pihak. Oleh karena itu secara khusus pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. Retno Widiowati, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
2. Dr. Vivi Silawati, SST., SKM., MKM, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
3. Sri Dinengsih, S.Si.T, Bdn, M.Kes, selaku dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi arahan, saran, serta masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyempurnakan laporan skripsi
4. Shinta Novelia, SST, Bdn, MNS, selaku dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi arahan, saran, serta masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyempurnakan laporan Skripsi
5. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional yang telah memberikan banyak ilmu selama kegiatan perkuliahan.
6. Letnan Jenderal TNI dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL(K), MARS, selaku Kepala Rumah Sakit Gatot Soebroto, yang telah memberikan ijin penelitian.

7. Iis Sugiono, S.Tr.Keb, selaku Kepala Ruangan Gynekologi lantai 2 yang telah banyak membantu peneliti sehingga penelitian ini berjalan dengan baik
8. Skripsi ini merupakan persembahan istimewa untuk orang yang saya cintai papa Ari, anak anak Namira dan Jardin, terima kasih atas dukungan, kebaikan, perhatian, dan kebijaksanaan selama menjalani kuliah ini dan membantu sampai dengan di titik ini.
9. Terima kasih Kepada teman seperjuangan Ka mediya dan partner angker Nur ayu semoga kita bisa melanjutkan sekolah profesi kebidanan kembali bersama sama
10. Para responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Teman-teman Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional yang telah memberikan semangat dan dukungan moril.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca untuk perbaikan dimasa mendatang. Akhir kata penulis mengharapkan agar skripsi ini dapat memenuhi sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional.

Jakarta, Januari 2023

(Shermy Nabila)

ABSTRAK

ANALISIS KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN DI RUANG GYNEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022 Shermy Nabila¹, Sri Dinengsih², Shinta Novelia³

Latar Belakang : Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih 15.000 kasus kanker serviks, dan sekitar 8.000 kasus diantaranya meninggal dunia. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk per tahun.

Tujuan : Untuk mengetahui analisis kejadian kanker serviks pada pasien di ruang *gynekologi* RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Metode : Penelitian ini merupakan suatu studi kuantitatif dengan desain *case control* dengan menggunakan data primer dengan sampel berjumlah 58 pasien di Lantai 2 Ruang *gynekologi*. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *Random sampling*. Analisis data menggunakan *univariate* dan *bivariate* menggunakan *chi square*.

Hasil Penelitian : Didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks adalah vaksinasi HPV ($p=0,002$), deteksi dini kanker serviks ($p=0,003$), riwayat merokok ($p=0,009$), riwayat keputihan ($p=0,014$) dan usia pertama kali melakukan hubungan seksual ($p=0,004$) sedangkan variabel yang tidak ada hubungan adalah riwayat kontrasepsi (0,738). dengan kejadian kanker serviks, pasien yang melakukan vaksinasi HPV Mempunyai peluang untuk tidak terjadi kanker serviks 8 kali lebih tinggi dari pasien yang tidak melakukan faksinasi HPV nilai Dengan nilai OR = 8,0

Simpulan : ada hubungan antara vaksinasi HPV, deteksi dini kanker serviks, riwayat merokok, riwayat keputihan dan usia pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks.

Saran : Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada perempuan mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks

Kata Kunci : Kanker, serviks, vaksin, menikah
Daftar Pustaka : 36 (2012-2020)

ABSTRACT

ANALYSIS OF CERVICAL CANCER INCIDENCE IN PATIENTS AT THE GYNECOLOGY ROOM RSPAD GATOT SOEBROTO, 2022

Shermy Nabila¹, Sri Dinengsih², Shinta Novelia³

Background: In Indonesia, every year more than 15,000 cases of cervical cancer are detected, and around 8,000 cases of them die. The incidence of cervical cancer in Indonesia in 2011 reached 100 per 100,000 population per year.

Objective: To determine analysis the incidence of cervical cancer in patients at the gynecology room of the Gatot Soebroto Army Hospital in 2022

Methods: This research is a quantitative study with a case control design using primary data with a sample of 58 patients on the 2nd floor of the gynecology room. The sampling technique uses random sampling. Data analysis using univariate and bivariate using chi square.

Results: The variables associated with the incidence of cervical cancer were HPV vaccination ($p=0.002$), early detection of cervical cancer ($p=0.003$), history of smoking ($p=0.009$), history of vaginal discharge ($p=0.014$) and age at first sexual intercourse ($p=0.004$) with the incidence of cervical cancer, while variables that had no relationship were history of contraception (0.738). Patients who activate HPV have a chance of not developing cervical cancer 8 times higher than patients who do not carry out the HPV value with OR = 8.0

Conclusion: there is a relationship between HPV vaccination, early detection of cervical cancer, history of smoking, history of vaginal discharge and age at first sexual intercourse with the incidence of cervical cancer.

Suggestion: It is expected to increase women's knowledge about the factors associated with the incidence of cervical cancer

Keywords : Cancer, Cervical, vaccine, marriage

Reference : 36 (2012-2020)

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kajian Teori.....	9
2.2 Kerangka Teori.....	35
2.3 Kerangka Konsep.....	36
2.4 Hipotesis Penelitian.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Populasi dan sampel.....	38
3.3 Tehnik Pengambilan sampel.....	39
3.4 Lokasi dan waktu penelitian.....	40
3.5 Variabel Penelitian.....	40
3.6 Definisi Operasional.....	41
3.7 Intrumen Penelitian.....	42
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	42
3.9 Pengolahan Data.....	44

3.10	Analisa Data.....	45
3.11	Etika Penelitian.....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		50
4.1	Analisis Univariat.....	54
4.2	Analisis Bivariat.....	52
4.3	Pembahasan Penelitian.....	56
4.4	Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....		73
5.1	Simpulan.....	73
5.2	Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....		75



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker serviks	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Rekapitulasi Analisis Data Univariat.....	46
Tabel 4.2 Rekapitulasi Analisis Data Bivariat.....	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan PAP SMEAR.....	13
Gambar 2.2 Pemeriksaan IVA Test	14
Gambar 2.3 Kerangka Teori Kanker serviks.....	35
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsul Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Instansi Penelitian
- Lampiran 4 : Uji Etik
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Output Analisa Data
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Biodata Peneliti



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, pada tahun 2019 sebanyak 270.000 wanita meninggal karena kanker serviks dan kematian tersebut 85% terjadi di negara dengan pendapatan rendah atau sedang. Setiap tahun insiden kanker serviks meningkat 3,1% pada tahun 2018. Ditemukan sekitar 200.000 kematian terkait kanker serviks dan 46.000 diantaranya adalah wanita usia 15-49 tahun yang hidup di negara sedang berkembang. (Globocan, 2020).

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih 15.000 kasus kanker serviks, dan sekitar 8.000 kasus diantaranya meninggal dunia. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk per tahun. Angka ini di prediksi akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak segera dilakukan pencegahan (Rasjidi, 2012), Data hasil Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% menjadi 1,49%.

DKI Jakarta menempati urutan ke 8 terbanyak penderita kanker serviks di Indonesia yaitu sebanyak 15.8 %, sampai dengan tahun 2020 dari hasil pemeriksaan IVA telah ditemukan 50.171 IVA positif dan 5.847 curiga kanker serviks. (Infodatin, 2020).

Kanker serviks adalah kanker pada daerah serviks atau leher rahim sebagai akibat adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal di sekitarnya (Afiyanti, Y, 2016). Penyakit ini disebabkan

oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Jenis kanker ini merupakan kanker yang paling sering menyerang wanita di dunia, bahkan kanker serviks menempati urutan kedua penyebab kematian terbanyak setelah penyakit kardiovaskuler. (WHO, 2012).

Kanker serviks diawali dengan infeksi dari Human Papilloma Virus (HPV). Virus HPV yang masuk ke tubuh menginisiasi terjadinya perubahan pertumbuhan sel yang tidak normal, hingga terjadi kanker. Virus HPV disebarkan melalui kontak kulit dengan area yang terinfeksi HPV, termasuk hubungan seksual lewat vagina, anus, maupun mulut (Atika, 2019). Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya tanpa pengobatan yang adekuat diduga mempercepat berkembangnya HPV (Andrijono, 2019). Dampak penyakit kanker dan pengobatannya dapat mempengaruhi kehidupan pasien baik dari segi kemampuan untuk memenuhi peran dalam keluarga, kemampuan untuk bekerja, dan mempengaruhi kehidupan sosial pasien. Keinginan untuk sembuh dan keberhasilan suatu pengobatan pada penderita kanker dapat dipengaruhi oleh persepsi tentang penyakitnya (*illness perception*).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks terdiri dari usia, paritas, usia pertama kali berhubungan seksual, gaya hidup, penggunaan kontrasepsi hormonal. Usia pertama melakukan hubungan seks pada usia dibawah 17 tahun merangsang tumbuhnya sel kanker pada alat kandungan perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Putra tahun (2012) menyebutkan bahwa kejadian lesi pra kanker serviks dan usai perkawinan < 21 tahun memiliki rasio prevalendi sebesar 2,11 kali lebih besar daripada usia

perkawinan > 20 tahun. Kontrasepsi hormonal memicu terjadinya perubahan pada epitel serviks diduga karena estrogen menginduksi onkogenesis secara langsung pada epitel serviks (Nindrea, 2017). Penelitian Parwati, dkk tahun 2015 didapatkan hasil bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal > 5 tahun memiliki risiko 10,7 kali lebih tinggi mengalami lesi pra kanker serviks dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.

Kebiasaan merokok juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Rokok dapat menghambat respon imun yang seharusnya menghadapi virus HPV. Sel serviks yang terinfeksi HPV (yang sudah berisiko menjadi kanker) semakin mudah berubah menjadi kanker karena terekspos karsinogen yang ada pada rokok. Sebab, karsinogen sebagai zat yang menyebabkan kanker bekerja merusak DNA dari sel yang sudah terinfeksi kuman HPV. wanita yang merokok memiliki risiko 2 kali lebih besar dibandingkan wanita yang bukan perokok untuk mengalami kanker serviks (Atika, 2019).

Program pemerintah mengenai deteksi dini kanker serviks sudah tercantum didalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker serviks. Program deteksi dini kanker serviks yang dimaksud dalam peraturan ini yaitu pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Pemerintah menargetkan, pada tahun 2014 pencegahan dan penanggulangan kanker serviks dapat menjangkau hampir seluruh provinsi. Pada tahun 2014 25% kabupaten/kota dapat melakukan deteksi dini terhadap

kanker serviks dengan sasaran 80% wanita usia subur (WUS) berumur 15-49 tahun telah melakukan deteksi dini kanker serviks.

Melakukan hubungan seksual di usia muda merupakan salah satu risiko terjadinya kanker serviks, terutama di bawah usia 17 tahun. Semakin muda usia pertama kali berhubungan seks, semakin besar risiko daerah reproduksi terkontaminasi virus (Mhaske, dkk, 2011). Berdasarkan penelitian Wulandari (2016), wanita yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia <20 tahun berisiko terkena kanker serviks (p value 0,022; nilai OR= 2,319). Namun hasil berbeda dari penelitian Rachmawati (2014), menunjukkan bahwa usia pertama kali berhubungan seksual tidak memiliki hubungan dengan kejadian kanker serviks (p value 0,178; OR= 0,409) (Wulandari, 2016).

Menurut penelitian Roswati (2013) pencegahan kanker servik paling efektif adalah melalui pemeriksaan IVA. Metode IVA lebih efektif dan efisien untuk deteksi dini kanker servik karena biaya murah dan mudah dilakukan oleh bidan atau petugas puskesmas. Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara pengambilan lendir dinding vagina kemudian dioles dengan asam asetat 3-5%. Apabila tidak ada perubahan warna maka dianggap tidak ada infeksi pada serviks. Pemeriksaan IVA dilakukan di atas kursi periksa kandungan, vagina di buka dengan spekulum *grave* kemudian serviks diolesi asam asetat. Fungsi dari asam asetat adalah menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang mengandung protein tinggi akan berubah warna menjadi putih. (Roswati, 2013)

Perokok pasif mempunyai kontribusi besar yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Dilihat dari segi epidemiologinya, perokok aktif dan perokok pasif mempunyai kontribusi pada perkembangan kanker serviks yaitu dua sampai lima kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak perokok (Suwiyoga (2007).

Penelitian terkait risiko penggunaan kontrasepsi hormonal dan riwayat IMS dengan kejadian lesi pra-kanker serviks pernah dilakukan di Kota Denpasar. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas I Denpasar Utara dan Puskesmas II Denpasar Selatan dengan pertimbangan Puskesmas I Denpasar Utara memiliki PUS dengan akseptor hormonal tertinggi di Denpasar pada tahun 2013 yaitu 40,3%. Puskesmas II Denpasar Selatan merupakan puskesmas dengan kunjungan IMS melebihi puskesmas lainnya yaitu tahun 2012 sebesar 15% dan 17% pada tahun 2013. Beberapa gejala yang dirasakan penderita kanker serviks antara lain keputihan yang tidak normal, berbau, gatal, perasaan panas di vagina dan lain sebagainya, hal ini merupakan salah satu gejala dari adanya penyakit infeksi.

Hasil study pendahuluan yang dilakukan, didapatkan jumlah penderita kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto dalam 3 bulan terakhir bulan Juni, Juli dan agustus tahun 2022 terus meningkat, didapatkan jumlah pada bulan Juni sebanyak 21 (13,7%) , Juli sebesar 21 (15,9%) dan Agustus sebanyak 25 (17,7%) orang, kanker serviks juga menempati urutan terbanyak ketiga dari penyakit ginekologi di RSPAD Gatot Soebroto (Data Rekam Medik RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis

tertarik untuk meneliti mengenai Analisis kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil study pendahuluan yang dilakukan, didapatkan jumlah penderita kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto dalam 3 bulan terakhir yaitu Juni, Juli dan agustus tahun 2022 terus meningkat yaitu Juni sebanyak 21 (13,7%) , Juli sebesar 21 (15,9%) dan Agustus sebanyak 25 (17,7%) orang, kanker serviks juga menempati urutan terbanyak kedua dari penyakit gynekologi di RSPAD Gatot Soebroto (data Rekam Medik RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022).

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui analisis kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi vaksinasi HPV, deteksi dini kanker serviks, riwayat merokok, riwayat keputihan, riwayat kontrasepsi dan usia

pertama kali melakukan hubungan seksual di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.3 Mengetahui hubungan antara vaksinasi HPV dengan kejadian kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.4 Mengetahui hubungan antara deteksi dini kanker serviks dengan kejadian kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.5 Mengetahui hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.6 Mengetahui hubungan antara riwayat keputihan dengan kejadian kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.7 Mengetahui hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.8 Mengetahui hubungan antara usia pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi/Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menganalisa kanker serviks yang ada di masyarakat terutama analisis terhadap kejadian kanker serviks.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada perempuan mengenai analisis terhadap kejadian kanker serviks

1.4.3 **Bagi Profesi Bidan**

Dapat digunakan sebagai masukan menambah wawasan tentang analisis terhadap kejadian kanker serviks dan sebagai bahan acuan untuk peneliti yang akan datang.

1.4.4 **Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran mengenai informasi kejadian kanker serviks.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengertian

Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh didalam leher rahim atau serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker ini dapat muncul pada perempuan usia 35-55 tahun (Nugrogo, et al, 2014). Kanker serviks adalah pertumbuhan sel bersifat abnormal yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Irianto Koes, 2015).

Serviks atau leher rahim merupakan bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke liang senggama (vagina). Kanker serviks berkembang secara bertahap tetapi progresif. Proses terjadinya kanker ini dimulai dengan sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel diplastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat dan akhirnya menjadi *Carcinoma In Situ* (CIS), kemudian berkembang lagi menjadi karsinoma invasif. Tingkat displasia dan (CIS) dikenal juga dengan tingkat pra kanker. Dari displasia menjadi *Carcinoma In Situ* diperlukan waktu 1- 7 tahun, sedangkan *Carcinoma In Situ* menjadi *Carcinoma Invasif* berkisar 8-20 tahun (Kartikawati, 2013).

2.1.2 Etiologi

Penyebab utama terjadinya kanker serviks adalah infeksi *Human papillomavirus* (HPV) (Nurwijaya, et al, 2012). HPV adalah sekelompok virus yang dapat terdiri dari 150 jenis virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit (Nurwijaya, et al, 2012).

Tiga belas jenis tipe HPV yang menyebabkan kanker serviks, yaitu HPV tipe 16, 18, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, dan 69 yang merupakan HPV risiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Tipe yang paling berbahaya adalah jenis HPV 16 dan 18 yang menyebabkan 80% kanker serviks. HPV risiko rendah atau HPV yang tidak menyebabkan kanker ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual (kulit ke kulit) seperti vaginal, anal, ataupun oral. Penularan HPV pada umumnya melalui hubungan seksual (90%) dan sisanya, yaitu 10% terjadi secara non seksual (Nurwijaya, et al, 2012).

2.1.3 Faktor Resiko Kanker Serviks

Faktor resiko kanker serviks hampir sama dengan penyakit menular seksual, yaitu aktivitas seksual dibawah usia 20 tahun, berganti-ganti pasangan seksual, angka paritas yang tinggi, penggunaan pil kontrasepsi, penggunaan intra uterine device (IUD), infeksi Chlamydia, obesitas, imunosupresi, riwayat keluarga, merokok, dan sosio ekonomi rendah (Nurwijaya, et al, 2012).

2.1.4 Patogenesis dan perjalanan Kanker serviks

Perjalanan penyakit kanker serviks didahului dengan infeksi HPV Onkogenik (Virus HPV ganas) yang menyebabkan sel serviks normal menjadi sel prakanker, dan berkembang biak lagi menjadi sel kanker. Untuk menjadi sel kanker dan menjadi kanker serviks dibutuhkan waktu yang tidak singkat, setidaknya butuh waktu bertahun-tahun tetapi tidak menutup kemungkinan bisa berlangsung dalam waktu kurang dari setahun (Riksani, 2016).

Sel-sel yang telah terinfeksi akan berubah dari normal menjadi prakanker atau kemudian menjadi kanker, tahap ini termasuk pada fase prakanker. Jika perubahan pada sel tersebut ditemukan dan ditangani lebih dini, kita dapat mencegah agar tidak terjadi kanker. Ada tiga pola utama pada tahap prakanker. Dimulai dengan infeksi pada sel-sel perkembangan sel abnormal yang dapat berlanjut menjadi *Intraepithelial Neoplasia* dan pada akhirnya berubah menjadi kanker serviks (Savitri, et al., 2015).

2.1.5 Gejala Klinik Kanker Serviks

² Kanker serviks stadium dini, gejala kanker serviks tidak tampak sehingga sering disebut dengan silent killer. Pada tahap ini pra kanker (displasia) sampai stadium I tidak ada keluhan sama sekali. Biasanya, gejala baru muncul ketika sel serviks yang abnormal telah berubah menjadi ganas dan menyusup ke jaringan di sekitarnya. Pada saat itu akan timbul gejala-gejala berikut :

- a. Perdarahan vagina yang tidak normal, yaitu di luar masa menstruasi, setelah melakukan hubungan seksual atau *dispareunia*, dan setelah *menopause*.
- b. Menstruasi yang tidak normal, yaitu waktunya memanjang dan jumlahnya lebih banyak
- c. Keputihan yang menetap dengan cairan yang encer, berwarna pink, cokelat, mengandung darah atau berwarna hitam serta berbau busuk
- d. Nyeri pada perut bagian bawah (Nurwijaya, et al, 2012).

Pada stadium lanjut, biasanya akan timbul gejala-gejala berikut :

- a. Perdarahan post coitus (setelah berhubungan seksual).
- b. Nafsu makan berkurang, berat badan menurun dan cepat merasa lelah.
- c. Nyeri panggul dan tungkai.
- d. Vagina mengeluarkan urin dan feses bahkan terjadi patah tulang panggul.
- e. Tidak dapat buang air kecil (terdapat sumbatan pada saluran kemih).
- f. Nyeri punggung.
- g. Salah satu kaki bengkak dikarenakan kanker yang menyumbat pembuluh darah limfe.
- h. Batuk batuk dikarenakan kanker sudah menyebar hingga ke paru-paru.

2.1.6 Deteksi Dini Kanker Serviks

Beberapa cara untuk mendeteksi kanker serviks, antara lain :

a. *Pap Smear*

Deteksi dini merupakan kunci penanggulangan penyakit kanker. Kanker serviks stadium dini sering tidak menimbulkan gejala atau tanda yang khas. Namun demikian kanker stadium ini dapat dideteksi dengan suatu pemeriksaan sederhana yang dikenal dengan Pap Smear. Setiap wanita yang telah melakukan hubungan seksual, berisiko untuk menderita kanker serviks. Oleh karena itu Pap Smear dilakukan setelah ada aktifitas seksual. Jika setelah pemeriksaan pertama ternyata hasilnya tetap negatif pemeriksaan dilanjutkan tiap 2-3 tahun sampai umur 65-70 tahun. Jika ditemukan pra kanker, maka pemeriksaan diulangi 6 bulan berikutnya (Kemenkes RI, 2020). Dengan gambar sebagai berikut :



Gambar 2.1
Pemeriksaan PAP SMEAR

b. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Inspeksi visual asam asetat adalah pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher

rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3 sampai dengan 5%.(Kememkes RI,2015).\

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi kanker serviks dan juga skrining alternatif dari *pap smear* karena biasanya lebih murah, praktis, sangat muda untuk dilaksanakan dan alat dan bahan yang dibutuhkan pun sangat sederhana, yaitu spekulum vagina, asam asetat 3-5%, kapas lidi, meja periksa,sarung tangan (lebih baik steril), dan dilakukan pada kondisi ruang yang terang (cukup cahaya). serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekology (Kemenkes RI,2015). Adapun IVA test dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 2.2
Pemeriksaan IVA test

- c. *Thin Prep Pap Test*
- d. Kolposkopi
- e. *Test Schiller*
- f. Biopsy Serviks
- g. Pemeriksaan panggul

2.1.7 Diagnosis Kanker Serviks

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan sebagai berikut (Shadine, 2019) :

a. Pemeriksaan *pap smear*

Pap smear dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara akurat dan dengan biaya yang tidak mahal, akibatnya angka kematian akibat kanker serviks pun menurun sampai lebih dari 50%. Setiap wanita yang telah aktif secara seksual sebaiknya menjalani *pap smear* secara teratur yaitu 1 kali setiap tahun. Apabila selama 3 kali berturut-turut menunjukkan hasil pemeriksaan yang normal, maka pemeriksaan *pap smear* bisa dilakukan setiap 2 atau 3 tahun sekali. Hasil pemeriksaan *pap smear* adalah sebagai berikut :

- 1) Normal.
- 2) ringan (perubahan dini yang belum bersifat ganas).
- 3) berat (perubahan lanjut yang belum bersifat ganas).
- 4) Karsinoma in situ (kanker terbatas pada lapisan serviks paling luar).
- 5) Kanker invasif (kanker telah menyebar ke lapisan serviks yang lebih dalam atau ke organ tubuh lainnya).

b. Biopsi

Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika hasil pemeriksaan *pap smear* menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker.

2.1.8 Pencegahan Kanker Serviks

² *National Health Serviks* (NHS) Inggris Raya (2019) menyebutkan tidak ada cara tunggal yang benar-benar dapat mencegah kanker *serviks*, tetapi ada beberapa hal yang dapat membantu mengurangi risiko, yaitu :

- a. Seks yang aman
- b. Deteksi dini

Skrining atau deteksi dini kanker *serviks* adalah pengujian pra kanker dan kanker pada wanita yang tidak memiliki gejala dan mungkin merasa sangat sehat. Skrining juga dapat mendeteksi kanker pada tahap awal dan memiliki potensi lebih tinggi untuk disembuhkan. Dikarenakan lesi pra-kanker memakan waktu bertahun-tahun untuk berkembang, skrining dianjurkan bagi wanita mulai dari 30 sampai 49 tahun setidaknya sekali dalam seumur hidup dan idealnya lebih sering (WHO, 2019).

- c. Vaksinasi HPV

Vaksin HPV atau vaksin untuk kanker serviks adalah vaksin yang dikembangkan untuk melindungi terhadap tipe Human Papilloma Virus (HPV) tertentu. Vaksinasi HPV merupakan salah satu upaya pencegahan primer untuk melindungi wanita dari kanker serviks. Vaksin tersebut dikeluarkan oleh U.S. Food and drugs Administration (FDA) pada Tahun 2006. Vaksin ini sudah dinyatakan aman dan efektif untuk wanita berusia 9-26 tahun yang belum menikah atau belum aktif secara seksual. Pada

hasil penelitian yang telah dilakukan vaksin HPV akan mencegah sekitar 75% kanker serviks secara keseluruhan dan 100% dari kanker serviks, kutil di daerah kelamin, dan perubahan prakanker dari leher rahim (Wijaya, 2010).

Vaksinasi dilakukan dengan memasukkan serum antibodi ke dalam tubuh. Pada vaksin kanker serviks, yang dimasukan adalah bagian dari virus HPV yaitu kulit/cangkang yang telah dipurifikasi dan dilarutkan dalam cairan tertentu sehingga bisa merangsang tubuh untuk memproduksi antibodi/zat kekebalan tubuh terhadap HPV. Tingginya tingkat serum antibodi ini berkorelasi dengan tingkat paparan (daerah) yang terinfeksi sehingga membuat antibodi bekerja menetralsir virus.

2.1.9 Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker serviks yang digunakan adalah menurut The International Federation Of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (Malehere, 2019) dapat dilihat pada berikut.

Tabel 2.1
Stadium Kanker Serviks

Stadium	Deskripsi
I	Karsinoma benar-benar terbatas pada serviks (tanpa bisa mengenali ekstensi ke korpus uteri).
IA	Karsinoma invasive yang hanya diidentifikasi secara mikroskopis. Kedalaman invasi maksimum 5 mm dan tidak lebih lebar dari 7 mm
IA1	Invasi stroma sedalam ≤ 3 mm dan seluas ≤ 7 mm
IA2	Invasi stroma sedalam > 3 mm namun < 5 mm dan seluas > 7 mm

IB	Lesi klinis terbatas pada serviks, atau lesi praklinis lebih besar dari stadium IA.
IB1	Lesi klinis berukuran ≤ 4 cm
IB2	Lesi klinis berukuran > 4 cm
II	Karsinoma meluas di luar Rahim, tetapi tidak meluas ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina.
IIA	Keterlibatan hingga $2/3$ bagian atas vagina. tidak ada keterlibatan parametrium
IIA1	Lesi yang terlihat secara klinis ≤ 4 cm
IIA2	Lesi klinis terlihat > 4 cm
II B	Nampak invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding samping pelvis. Pada pemeriksaan dubur, tidak ada ruang bebas antara tumor dan dinding samping pelvis.
III A	Tumor melibatkan sepertiga bawah vagina, tanpa ekstensi ke dinding samping pelvis
III B	Perluasan ke dinding samping pelvis atau hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi
IV	Karsinoma telah meluas ke pelvis yang sebenarnya atau secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rectum
VA	Menyebar ke organ panggul yang berdekatan
IV B	Menyebar ke organ yang jauh

2.1.10 Fator-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Serviks

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks antara lain:

- a. Usia pertama kali melakukan hubungan seksual

Perempuan yang rawan mengidap penyakit kanker serviks adalah

mereka yang berusia 35-50 tahun, terutama ada wanita yang telah melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun. Risiko terjadinya kanker serviks lebih besar dua kali lipat pada wanita yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun.

Melakukan hubungan seksual sebelum 20 tahun meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Pada usia dibawah 20 tahun, organ reproduksi wanita belum mencapai kematangan. Usia kematangan reproduksi wanita adalah usia 20-35 tahun. Dan apabila wanita mengandung pada usia dibawah 20 tahun akan lebih berisiko tinggi terkena infeksi HPV.

Usia pertama melakukan hubungan seks pada usia dibawah 17 tahun merangsang tumbuhnya sel kanker pada alat kandungan perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Putra tahun (2012) menyebutkan bahwa kejadian lesi pra kanker serviks dan usai perkawinan < 21 tahun memiliki rasio prevalendi sebesar 2,11 kali lebih besar daripada usia perkawinan > 20 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriisa, et al tahun 2019 didapatkan bahwa terdapat hubungan antara usia pertama kali berhubungan seksual dengan kejadian kanker serviks ($p=0,026$) sejalan dengan penelitian penelitian Dewi, (2017) dilaporkan bahwa hubungan seksual pertama pada usia <20 tahun n sensitif terhadap kejadian lesi pra kanker serviks. Menurut penelitian Anggraeni et al (2012) yang melakukan studi epidemiologi juga melaporkan kejadian kanker

serviks meningkat >10 kali bila melakukan hubungan seksual pada usia 15-19 tahun.

Penelitian lain yang dilakukan di Afrika bagian timur tepatnya di Rwanda oleh Makuza et al (2015) juga melaporkan hal yang serupa. Kejadian lesi pra kanker serviks meningkat pada wanita dengan usia di bawah 17 tahun. ¹ Faktor risiko ini dihubungkan dengan karsinogen pada zona transformasi yang sedang berkembang dan paling berbahaya apabila terpajang HPV dalam 5-10 tahun setelah *menarche*. Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang yang juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Kelainan sel yang mengarah kepada kanker serviks tidak terjadi dalam hitungan hari atau pun dalam hitungan bulan. Namun membutuhkan proses yang memakan waktu 10 hingga 20 tahun lamanya. Sehingga berhubungan seksual pertama kali usia < 20 tahun merupakan jembatan menuju terjadinya lesi pra kanker serviks bahkan kanker serviks, karena dapat menjadi penajcu HPV menginfeksi lebih dalam oleh karena ketidaksiapan atau belum matangnya mukosa serviks pada usia tersebut dibandingkan berhubungan seksual di usia ≥ 20 tahun. Usia pertama kali melakukan hubungan seksual di kategorikan menjadi :

- 1) Usia > 20 tahun
- 2) Usia ≤ 20 tahun

b. Infeksi Human Papilloma Virus (HPV)

Penyebab terbesar dari kanker serviks adalah Human Papilloma Virus. Jenis virus yang paling banyak menyebabkan kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18 yang sebagian besar 70% mengakibatkan kanker serviks.

Kanker serviks diawali dengan infeksi dari Human Papilloma Virus (HPV). Virus HPV yang masuk ke tubuh menginisiasi terjadinya perubahan pertumbuhan sel yang tidak normal, hingga terjadi kanker. Virus HPV disebarkan melalui kontak kulit dengan area yang terinfeksi HPV, termasuk hubungan seksual lewat vagina, anus, maupun mulut (Atika, 2019). Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya tanpa pengobatan yang adekuat diduga mempercepat berkembangnya HPV (Andrijono, 2019).

HPV dapat menimbulkan kanker serviks diawali dengan masuknya HPV ke dalam lapisan sel epitel pejamu karena adanya mikroabrasi atau luka kecil. Bila berhasil melakukan pelekatan pada sel epitel serviks melalui reseptornya, virus akan diendositososis dan masuk ke dalam sel. Setelah berhasil masuk sel, virus akan mengalami *uncoating*, kemudian virus akan memulai proses replikasinya dengan cara mengambil alih sistem transkripsi dan translasi sel pejamu. Protein E6 dan E7 berperan penting dalam hal ini karena adanya kedua protein tersebut menghalangi kerja dari protein supressor tumor p53 dan pRb. Apabila proses ini terakumulasi tanpa berhasil dieliminasi oleh sistem

imun, infeksi oleh virus HPV dapat menjadi persisten dan timbul suatu keganasan berupa kanker serviks.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evriarti tahun 2019 mengenai pathogenesis HPV pada kanker serviks didapatkan hasil bahwa mekanisme HPV dalam menyebabkan kanker serviks merupakan mekanisme yang cukup kompleks dan melibatkan protein-protein penting yang ada dalam genom HPV. Penelitian lain yang dilakukan oleh Setiawati pada tahun (2014) dengan judul *Human Papilloma Virus Dan Kanker Serviks, HPV, Human Papiloma Virus*, bisa menginfeksi laki-laki dan wanita. Masuk ke dalam tubuh manusia melalui hubungan seksual. Beberapa strain HPV menyebabkan penyakit kelamin yang dikenal dengan nama condyloma accuminata atau kutil kelamin. Beberapa strain yang lain, terutama tipe 16 dan 18, bersifat onkogenik atau dapat menyebabkan kanker. Adapun kategori HPV terdiri dari :

- 1) Terinfeksi HPV
 - 2) Tidak terinfeksi HPV
- c. Wanita Perokok

Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh. Banyak penelitian yang menyatakan hubungan kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Dalam penelitian yang dilakukan di Karolinska Institute di Swedia yang dipublikasikan oleh British Journal Cancer pada tahun 2001. Zat nikotin serta racun yang masuk kedalam

darah melalui asap rokok dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi *Cervical Neoplasia* atau tumbuhnya sel yang abnormal pada leher rahim.

Kebiasaan merokok juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Rokok dapat menghambat respon imun yang seharusnya menghadapi virus HPV. Sel serviks yang terinfeksi HPV (yang sudah berisiko menjadi kanker) semakin mudah berubah menjadi kanker karena terekspos karsinogen yang ada pada rokok. Sebab, karsinogen sebagai zat yang menyebabkan kanker bekerja merusak DNA dari sel yang sudah terinfeksi kuman HPV. wanita yang merokok memiliki risiko 2 kali lebih besar dibandingkan wanita yang bukan perokok untuk mengalami kanker serviks (Atika, 2019).

¹ Dewi et al (2013) di wilayah kerja dari dua puskesmas terpilih di Bali, bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,0001$; $OR=4,75$; $CI\ 95\%:2,19-10,33$).
¹ Penelitian lain oleh Nindrea (2017) di Palembang pada semua wanita Pekerja Seks Komersial yang berobat ke RS. Dr. Mohammad Hoesin Palembang, juga terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,032$; $OR=6,33$; $CI\ 95\%:1,37-29,21$). penelitian yang dilakukan oleh Chairani (2018) diperoleh hasil yang justru tidak sesuai dengan hasil pada penelitian ini, bahwa tidak terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,346$; $OR=1,6$).

¹ Beberapa mekanisme molekuler telah diyakini bahwa merokok dapat berkontribusi pada karsinogenesis pada serviks yang melibatkan langsung paparan terhadap DNA dalam sel-sel epitel serviks. Asap rokok dari satu batang rokok mengandung tar, nikotin, karbondioksida, benzo [a] pyrene (BAP) dan bahan kimia berbahaya lainnya dengan jumlah mencapai ribuan dan efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal dan meningkatkan kemungkinan integrasi DNA virus ke dalam genom inang. Efek jangka panjangnya adalah proliferasi seluler terganggu, menghambat apoptosis & stimulasi faktor pertumbuhan endotel vaskuler dengan peningkatan kepadatan pembuluh darah mikro. Sehingga dapat menjadi ko-karsinogen infeksi virus HPV yang akhirnya merusak epitel serviks dan menyebabkan neoplasma atau populasi sel kanker serviks. Hasil kategori riwayat merokok dibagi menjadi :

- 1) Ada riwayat merokok
 - 2) Tidak ada riwayat merokok
- d. Pasangan seksual lebih dari satu

Berdasarkan etiologi infeksi, wanita dengan pasangan seksual lebih dari satu dan wanita yang memulai berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun mempunyai risiko lima kali lipat terkena kanker serviks. Hal ini disebabkan karena sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Sel-sel mukosa wanita baru matang pada usia 20 tahun ke atas. Sehingga jika wanita melakukan hubungan seksual pada usia dibawah

18 tahun sel-sel serviks masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar yang bisa menyebabkan sel-sel mukosa bisa berubah sifat menjadi sel kanker.

¹ Nindrea (2017) bahwa terdapat hubungan antara perilaku seksual yang dilihat dari jumlah pasangan seksualnya ($p=0,0011$) memiliki peluang 13,3 kali berisiko mengalami lesi pra kanker serviks dibanding wanita yang memiliki pasangan = 1.

¹ Handayani (2015) yang memaparkan bahwa responden yang mempunyai pasangan lebih dari 1 orang, mempunyai hasil tes IVA positif di bandingkan responden yang mempunyai 1 pasangan seksual, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriisa, et al tahun 2019 didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah pasangan dengan kejadian kanker serviks ($p=0,222$).

¹ Peningkatan kejadian tumor lebih sering terjadi pada wanita monogami yang suaminya sering berhubungan seksual dengan banyak wanita lain menimbulkan konsep "pria berisiko tinggi" sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi. Wanita atau pasangan pria yang memiliki riwayat berganti pasangan seksual memungkinkan tertularnya penyakit kelamin salah satunya HPV. Virus ini akan mengubah sel-sel dipermukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak sehingga tidak terkendali dan menjadi kanker. Hasil kategori pasangan seksual terbagi menjadi :

- 1) Pasangan seksual lebih dari 1
 - 2) Pasangan seksual 1
- e. Paritas yang tinggi

Semakin sering melahirkan, semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Kelahiran yang berulang kali akan mengakibatkan trauma pada serviks. Terjadinya perubahan hormon pada wanita selama kehamilan ketiga akan mengakibatkan wanita lebih mudah terkena infeksi HPV. Ketika hamil wanita memiliki imunitas yang rendah sehingga memudahkan masuknya HPV kedalam tubuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.

Hasil penelitian Fitriisa, et al tahun (2019) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian kanker serviks ($p=0,39$). Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Makuza et al (2015) di negara Afrika bagian timur yakni wanita dengan paritas 4 atau lebih mempunyai risiko mengalami IVA positif 2,5 kali lebih besar dibanding paritas tiga atau kurang. Terdapat juga kesesuaian dengan hasil penelitian Damayanti et al (2015) bahwa terdapat hubungan antara paritas >3 dengan lesi pra kanker serviks dengan nilai $p=0,030$ ($p<0,05$). Menurut peneliti jumlah paritas yang tinggi dapat menjadi media perkembangan HPV masuk dan menginvasi permukaan serviks lebih dalam, salah satunya melalui perlukaan atau trauma yang disebabkan oleh persalinan pervaginam terlalu sering.

Wanita dengan paritas tinggi, selama kehamilan terjadi eversi epitel kolumner serviks yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang meningkatkan risiko transformasi sel terutama pada serviks sehingga terjadi infeksi HPV persisten. Efek hormonal yang diinduksi kehamilan pada serviks dapat mempengaruhi genom HPV yang responsif terhadap progesteron. Progesteron dapat menginduksi onkogen HPV menjadi stabil sehingga terjadi integrasi DNA virus ke dalam genom

sel penjamu dan menurunkan kekebalan mukosa zona transformasi. Kemudian saat hamil, zona transformasi dari ektoserviks melebar ditambah lagi dengan trauma/luka akibat proses persalinan normal yang berkali-kali sehingga paparan oleh HPV akan lebih mudah. Hasil kategori jumlah paritas terbagi menjadi :

- 1) Paritas tinggi (Multipara)
 - 2) Paritas rendah (Primipara)
- f. Penggunaan pembalut dan sabun pH > 4

Menurut Syatriani (2010), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa penggunaan pembalut pada saat menstruasi dan tidak sering diganti berisiko 3 kali lebih besar menderita kanker serviks, serta penggunaan sabun dengan pH > 4 berisiko 4 kali lebih besar menderita kanker serviks.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana, et al tahun 2019¹ terdapat hubungan antara penggunaan pembersih vagina dengan kejadian lesi

pra kanker serviks dengan nilai $p=0,037$, hal ini terkait dengan kadar pH. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chairani (2018) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian pembersih vagina terhadap kejadian kanker serviks ($p=0,001$; $OR=7$; $CI\ 95\%=3,078-15,845$) yang artinya penggunaan pembersih vagina memiliki peluang risiko 7 kali lebih besar menderita kanker serviks dibanding yang tidak menggunakan pembersih vagina dengan kadar pH tertentu. Hal ini disebabkan karena dapat mengubah lingkungan kimia vagina dan serviks rentan dengan perubahan patologis dan kanker serviks.

Menurut peneliti penggunaan pembersih vagina baik yang komersil maupun yang tradisional tanpa indikasi, dapat mengganggu lingkungan vagina sehingga mengundang masuknya bakteri jahat yang menyebabkan gatal, iritasi atau infeksi pada vagina atau serviks sehingga terjadi mikro lesi pada epitel serviks yang pada akhirnya dapat menjadi media HPV menginvasi lebih dalam.

Organ kewanitaan memiliki kemampuan yang tidak banyak para wanita mengetahuinya yakni mampu melakukan pertahanan yang cukup baik dengan hidupnya bakteri baik di daerah organ tersebut. *Lactobacillus acidophilus* sebagai bakteri baik, bertugas untuk menjaga keseimbangan ekosistem vagina dengan menjaga keasaman dari vagina yang sehat, menghasilkan bakteriosin dan hidrogen peroksida. Ekosistem daerah vagina juga dipengaruhi oleh hormon estrogen.

Hormon estrogen berfungsi untuk menentukan kadar zat gula sebagai simpanan energi dalam tubuh berupa glikogen, dimana glikogen merupakan makanan bagi bakteri laktobasilus yang akan dimetabolisme. Sisa metabolisme tersebut berupa asam laktat yang dapat mempengaruhi tingkat keasaman pH (potensial Hidrogen) vagina 3,8-4,5.

Penggunaan obat-obatan pembersih vagina seperti deodoran ataupun antiseptik baik yang komersil maupun yang tradisional secara terus menerus atau terlalu sering akan menyebabkan iritasi pada vagina bahkan serviks yang memicu perubahan sel yang mengarah pada kanker. Kondisi ini diperburuk oleh kebiasaan dalam teknik mencuci vagina yang seharusnya dilakukan satu arah dari depan kebelakang, namun dilakukan sebaliknya. Kategorinya adalah :

- 1) $pH > 4$
 - 2) $PH \leq 4$
- g. Status sosial ekonomi

Wanita yang memiliki tingkat pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang adekuat termasuk melakukan pemeriksaan Pap Smear, sehingga deteksi dini dan skrining untuk mendeteksi infeksi HPV menjadi kurang dan terapi pencegahan akan terhambat apabila terkena kanker serviks.

Seseorang yang memiliki gizi buruk sangat rentan terkena infeksi HPV. Status ekonomi selalu dikaitkan dengan kondisi ekonomi yang kurang, dan berhubungan juga dengan gizi buruk. Gizi buruk kadang terkait juga dengan diet yang salah, seseorang yang melakukan diet ketat dan jarang maupun kurangnya mengkonsumsi vitamin A, C, dan E setiap harinya akan menurunkan kekebalan tubuh sehingga akan mudah terinfeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mukharomah tahun 2016 dengan judul hubungan factor social ekonomi dengan keterlambatan diagnosis penderita kanker serviks didapatkan hasilnya bahwa tingkat penghasilan ($p=0,001$; $OR=6,818$) berhubungan dengan keterlambatan diagnosis kanker serviks. penelitian Chadza E(2012) di Malawi yang menyatakan bahwa rendahnya penghasilan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan kanker serviks. Penelitian lain yang sesuai yaitu penelitian oleh Tanturovski D(2013) di Macedonia, menunjukkan bahwa wanita yang memiliki risiko lebih besar terdiagnosis kanker serviks pada stadium lanjut adalah mereka yang berpenghasilan rendah dibawah rata-rata pendapatan perbulan ($p=0,01$) dengan risiko 13,17 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berpenghasilan di atas rata-rata pendapatan per bulan. Dewi RS(2008) bahwa faktor risiko orang yang berpendapatan kurang dari Rp. 850.000,00 per bulan keterlambatan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebesar 2,546 kali lebih

besar dibandingkan dengan yang berpendapatan \geq Rp. 850.000,00 per bulan. Untuk kategori ini dibagi menjadi :

- 1) Status ekonomi tinggi
- 2) Status ekonomi rendah

h. Riwayat kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama meningkatkan risiko kanker serviks. Penelitian menunjukkan bahwa semakin lama wanita memakai kontrasepsi oral, risiko kanker serviks semakin meningkat. Risiko ini akan turun lagi setelah kontrasepsi oral berhenti, dan kembali normal sekitar 10 tahun setelah berhenti. Kontrasepsi oral mungkin dapat meningkatkan risiko kanker serviks karena jaringan serviks merupakan salah satu sasaran yang disukai hormon steroid perempuan.

i. Vaksinasi HPV

Vaksin HPV atau vaksin untuk kanker serviks adalah vaksin yang dikembangkan untuk melindungi terhadap tipe Human Papilloma Virus (HPV) tertentu. Vaksinasi HPV merupakan salah satu upaya pencegahan primer untuk melindungi wanita dari kanker serviks. Vaksin tersebut dikeluarkan oleh U.S. Food and drugs Administration (FDA) pada Tahun 2006. Vaksin ini sudah dinyatakan aman dan efektif untuk wanita berusia 9-26 tahun yang belum menikah atau belum aktif secara seksual. Pada hasil penelitian yang telah dilakukan vaksin HPV akan mencegah sekitar 75% kanker serviks secara

keseluruhan dan 100% dari kanker serviks, kutil di daerah kelamin, dan perubahan prakanker dari leher rahim (Wijaya, 2010).

Vaksinasi dilakukan dengan memasukkan serum antibodi ke dalam tubuh. Pada vaksin kanker serviks, yang dimasukan adalah bagian dari virus HPV yaitu kulit/cangkang yang telah dipurifikasi dan dilarutkan dalam cairan tertentu sehingga bisa merangsang tubuh untuk memproduksi antibodi/zat kekebalan tubuh terhadap HPV. Tingginya tingkat serum antibodi ini berkolerasi dengan tingkat paparan (daerah) yang terinfeksi sehingga membuat antibodi bekerja menetralsir virus dan mencegah masuknya virus ke dalam sel. Untuk kategori dibagi menjadi dua, yaitu :

- 3) Vaksinasi HPV
- 4) Tidak vaksinasi HPV

j. Riwayat keputihan

Riwayat keputihan berhubungan dengan adanya penyakit infeksi menular seksual, dimana infeksi yang menyerang system reproduksi akan menyebar melalui kontak seksual. Infeksi chlamidia dapat menyebabkan peradangan panggul dan infertilitas.

k. Pekerjaan suami

Pekerjaan suami merupakan salah satu bagian dari karakteristik partner meliputi : pekerjaan, riwayat dilakukan sirkumsisi, memiliki kebiasaan sex bebas, dll. Pekerjaan suami yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks adalah yang pekerjaanya mengharuskan suami

untuk berjauhan dengan istri dalam waktu yang lama, dimana kebutuhan biologis dari suami tidak terpenuhi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan biologinya suami mendapatkannya dengan perempuan lain yang belum tentu terjaga kesehatannya

1. Riwayat keturunan

Faktor genetik menyebabkan beberapa keluarga memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker tertentu bila dibandingkan dengan keluarga lainnya. Jenis kanker yang cenderung diturunkan dalam keluarga adalah kanker payudara, kanker indung telur, kanker kulit dan kanker usus besar. Sebagai contoh, resiko wanita untuk menderita kanker meningkat 1,5 sampai dengan 3 kali ibunya atau saudara perempuannya menderita kanker payudara (Junaidi, 2017)

m. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap kejadian kanker serviks, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang tersebut dalam memperoleh informasi tentang kanker serviks sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung mempunyai pola pikir yang lebih berkembang dan lebih logis (Notoadmojo, 2011). Pada penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan berhubungan dengan kanker serviks, kemungkinan karena tingkat pendidikan rendah dengan kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien yang rendah tentang kanker serviks sehingga kurang memperhatikan

kebersihan genital dan terlambat melakukan deteksi dini kanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) dengan hasil $P = 0,006$ dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2013) dengan hasil $P = 0,000$ yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks terdapat hubungan yang kuat, dimana kanker serviks cenderung lebih banyak terjadi pada wanita yang berpendidikan rendah dibanding wanita berpendidikan tinggi. Tinggi rendahnya pendidikan berkaitan dengan tingkat sosio ekonomi, kehidupan seksual dan kebersihan. Penelitian yang dilakukan Surbakti (2004) pendidikan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian kanker serviks $OR = 2,012$ dengan kata lain penderita kanker serviks yang berpendidikan rendah merupakan faktor yang berisiko yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Wanita yang berpendidikan rendah kurang memperhatikan tentang kesehatan, terutama kesehatan yang ada kaitannya dengan kebersihan alat kelaminnya maka akan memiliki risiko untuk terkena kanker serviks. Penelitian yang dilakukan Rahma dan Prabandari (2012) menyatakan bahwa semakin rendah pendidikan wanita maka semakin rendah juga minat untuk melakukan screening kanker serviks dengan pemeriksaan IVA dan begitu juga sebaliknya. Pada wanita dengan pendidikan tinggi minat untuk melakukan pemeriksaan IVA juga semakin tinggi. Hasil penelitian lain pada orang tua yang mempunyai anak remaja perempuan menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan

orang tua maka semakin tinggi pula kesediaan untuk melakukan vaksinasi HPV pada anak perempuannya. Orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya memiliki tingkat pengetahuan dan informasi yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Pemahaman orang tua berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan pemahaman orang tua berpendidikan rendah mengenai upaya pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV (Karneli *et al.*, 2013).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.3

Kerangka Teori Kanker serviks

Sumber : HOGI, 2018, Kim *et al*, 2015, Damayanti, 2013, Roura *et al.*, 2014.

2.3 Kerangka Konsep

Peneliti mengidentifikasi Kejadian kanker serviks yang merupakan variabel terikat (Dependen) sedangkan vaksinasi HPV, deteksi dini kanker serviks, riwayat merokok, riwayat keputihan, riwayat kontrasepsi dan usia pertama kali melakukan hubungan seksual sebagai variabel bebas (Independen).



Gambar 2.4
Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

2.4.1 Ada hubungan antara vaksinasi HPV dengan kejadian kanker serviks di

RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

2.4.2 Ada hubungan antara deteksi dini kanker serviks dengan kejadian kanker

serviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

2.4.3 Ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker serviks di

RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

2.4.4 Ada hubungan antara riwayat keputihan dengan kejadian kanker serviks di

RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

2.4.5 Ada hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker serviks

di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

2.4.6 Ada hubungan antara usia pertama kali melakukan hubungan seksual

dengan kejadian kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analisis kuantitatif dengan rancangan penelitian *case control* yaitu dengan perbandingan kasus kontrol 1:2,4. Subyek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kasus yang merupakan penderita kanker serviks dan kelompok kontrol yang bukan penderita kanker serviks. Penelitian dengan *case control* merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek tertentu dengan faktor risiko tertentu, yaitu vaksinasi HPV, deteksi dini kanker serviks, riwayat merokok, riwayat keputihan, riwayat kontrasepsi dan usia pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Populasi dan sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Ruang perawatan gynecologi lantai 2 Paviliun Iman Sudjudi pada bulan Nopember 2022 dengan kanker serviks sebanyak 29 orang dan pasien yang dirawat bukan dengan kanker serviks yaitu sebanyak 71 orang, total populasi yaitu 100 orang.

3.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2016) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Untuk kelompok kasus terdiri dari seluruh pasien yang dirawat di Ruang Gynekologi yang terdiagnosa kanker serviks sebanyak 29 responden dan untuk sampel kelompok kontrol dengan menggunakan perbandingan 1:2,4 yaitu perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol. Untuk kelompok kontrol yaitu pasien yang dirawat di ruang gynekologi yang bukan menderita Kanker serviks sebanyak 29 responden, sehingga besar sampel untuk penelitian ini secara keseluruhan yaitu 58 sampel

3.2.3 Tehnik Pengambilan sampel

Pada penelitian ini cara pengambilan sampel pada kelompok kasus menggunakan metode total populasi, yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi sebesar 29 responden. Jumlah sampel kelompok kontrol pada penelitian ini sebanyak 71 responden, karena sampel yang dibutuhkan sebanyak 29 responden, maka untuk teknik pengambilan sampel kontrol menggunakan tehnik *random sampling*. Cara memperoleh sampel secara *random sampling* yaitu dengan cara kocokan, dengan memberi nomor pada semua anggota populasi, kemudian membuat nomor – nomor pada kertas kecil, setelah itu dikocok. Lakukan pengocokan terus sampai diperoleh sejumlah kertas kecil yang bernomor sebanyak yang

diperlukan yaitu 29 dari 71 responden yang tidak menderita kanker serviks.

Adapun kriteria yang ditetapkan untuk responden adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. Responden yang bisa di ajak komunikasi
 - c. Hanya terdiagnosa kanker serviks
 - d. Aktif secara seksual
2. Kriteria Ekslusi
 - a. Tidak bersedia menjadi responden

3.3 Lokasi dan waktu penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di RSPAD Gato Soebroto DKI Jakarta

3.3.2 Waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Desember tahun 2022

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen

Menurut Sugiyono (2019) variabel dependen sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian kanker serviks.

3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat. Menurut Sugiyono (2019) variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah vaksinasi HPV, deteksi dini kanker serviks, riwayat merokok, riwayat keputihan, riwayat kontrasepsi dan usia pertama kali melakukan hubungan seksual.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Kanker Serviks	Diagnose responden yang di buat oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan lengkap	ceklist	Memindahkan data rekam medik ke lembar ceklist	0. Tidak kanker serviks 1. Kanker serviks	Ordinal
Variabel Independen						
2	Vaksinasi HPV	Upaya pencegahan terjadinya kanker serviks oleh responden dengan melakukan vaksinasi	Mengisi data penelitian	Koesioner	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
3	Deteksi dini kanker serviks dengan melakukan pap smear atau IVA test	Pemeriksaan laboratorium pertama kali pada saat munculnya gejala kanker serviks (pap smear atau IVA test)	Mengisi data penelitian	Koesioner	0. Ya 1. Tidak	Ordinal

4	Riwayat merokok	Kebiasaan sehari-hari yang dilakukan responden yang berpengaruh terhadap kesehatan	Mengisi data penelitian	Koesioner	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
5	Riwayat keputihan	Cairan yang keluar dari vagina yang tidak normal yaitu berbau, berwarna dan gatal	Mengisi data penelitian	Koesioner	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
6	Riwayat Kontrasepsi	Alat kontrasepsi yang digunakan oleh responden untuk mencegah kehamilan	Mengisi data penelitian	Koesioner	0. Tidak berKb atau Kb Non Hormonal (IUD/kondom /steril) 1. Hormonal (suntik/pil/implant)	Nominal
7	Pertama kali melakukan hubungan seksual	Usia pertama kali responden melakukan hubungan seksual	Mengisi data penelitian	Koesioner	0 ≥ 20 tahun 1 < 20 tahun	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2005). Instrumen penelitian yang digunakan dalam peneliti ini adalah berupa kuesioner.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data mengenai variabel yang diteliti. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan langsung dari responden menggunakan kuesioner. Sebelum mengisi kuesioner responden dijelaskan terlebih dahulu mengenai penelitian yang akan dilakukan, apabila responden bersedia dilanjutkan dengan pengisian informed consent dan mengisi kuesioner. Pada saat

pengumpulan data peneliti di bantu oleh 3 orang emunerator yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi.

Prosedur pengumpulan data antara lain sebagai berikut :

1. Mempersiapkan materi dan konsep teori yang mendukung;
2. Melakukan konsultasi dengan pembimbing;
3. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Nasional, Jakarta Selatan.
4. Peneliti mengajukan *etik clearance* peneliti kepada komisi etik
5. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada RSPAD Gatot Soebroto
6. Melakukan persamaan persepsi dengan enumarator
7. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden
8. Peneliti membagikan Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*) kepada responden.
9. Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada ibu yang termasuk dalam kriteria inklusi di Ruang perawatan gynelologi lantai 2 Pavilium Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soberoto jika subjek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak hak responden.
10. Pengumpulan data dilakukan oleh 4 orang yang terdiri dari peneliti sendiri, dibantu oleh 3 orang enumerator yang telah dilakukan

briefing dan memberikan souvenir sebagai hadiah atas kesediannya menjadi responden peneliti;

11. Mengumpulkan dan mengolah data hasil penelitian.

3.8 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data. Hidayat (2017) menyebutkan ada beberapa proses pengolahan data, yaitu :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numerik* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. *Coding* berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada entry data.

3. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer. Data yang sudah diberikan kode oleh peneliti, dimasukkan ke dalam SPSS komputer dengan tahap selanjutnya dilakukan analisis data.

4. *Cleaning data*

Cleaning data adalah kegiatan membersihkan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

5. *Tabulating*

Yakni membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisis *uni variate*

Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang akan diteliti. Variabel yang berhubungan dengan karakteristik responden dihitung dengan presentasi memakai rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah semua pertanyaan

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis *Bivariat* dilakukan dengan cara tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan uji *chi-square*. Uji ini dilakukan karena variabel pada penelitian ini bersifat kualitatif. Uji *chi-square* ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Kriteria yang dipakai adalah dengan melihat tingkat signifikansi yang ditunjukkan dengan nilai Probabilitas (P) dengan menggunakan tingkat kepercayaan yang biasa dipakai adalah 95%. Maka nilai probabilitas yang dipakai adalah $p=0,05$ bila nilai p value $> 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Tapi jika nilai p value $\leq 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Adapun rumus uji statistik tersebut adalah (Sugiyono, 2006).

$$\chi^2 = \sum \left(\frac{O-E}{E} \right)^2$$

Keterangan :

χ^2 : Nilai *Chi Square*

O : Frekuensi yang diamati

E : Frekuensi yang diharapkan

Untuk mengetahui nilai χ tergantung pada derajat bebas dengan rumus:

DF : $(b-1) (K-1)$

Keterangan :

b : Jumlah Baris

K : Jumlah Kolom

Odds Ratio (OR) adalah ukuran asosiasi paparan (faktor resiko) dengan kejadian penyakit, dapat dihitung dari angka kejadian penyakit pada kelompok berisiko (terpapar faktor risiko) dibandingkan angka kejadian penyakit pada kelompok yang perhitungan Odds Ratio(OR) dan berisiko (tidak terpapar faktor risiko).

Perhitungan Odds Ratio (OR) :

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

OR = 1 artinya faktor risiko bersifat netral

OR >1 artinya meningkatkan risk (sebagai factor risiko)

OR <1 artinya menurunkan risk (sebagai proteksi atau pelindung).

3.9.2.1 Syarat Uji *Chi-Square*

- a. Tidak boleh ada actual count atau F) dengan nilai 0 (nol) pada cell
- b. Jika tabel kontigensi adalah 2x2, tidak boleh di temukan frekuensi harapan atau expected count (fh) yang kurang dari 5 pada 1 cell pun
- c. Jika bentuk tabel 2x2, baik itu 2x3 atau lebih, tida boleh ada cell dengan expected count (fh) kurang dari 5 lebih dari 20%

3.10 Etika Penelitian

Notoatmodjo (2012) etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi penelitian. Pelaku penelitian atau

peneliti dalam menjalankan tugas meneliti hendaknya memegang teguh sikap ilmiah serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian.

Secara garis besar, dalam sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus di pegang teguh, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Di samping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu tersebut privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas pasien.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sebagai memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua remaja memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.2 Analisis Data Univariat

Analisis univariate akan dilakukan untuk dapat menggambarkan setiap variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi. Data tersebut terdiri dari kejadian kanker serviks, vaksinasi HPV, deteksi dini kanker serviks, riwayat merokok, riwayat keputihan, riwayat kontrasepsi dan usia pertama kali melakukan hubungan seksual. Hasil penelitian untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Rekapitulasi Analisis Data Univariat

Variabel	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Vaksinasi HPV				
Tidak	26	89,7	15	51,7
Ya	3	10,3	14	48,3
Total	29	100.0	29	100.0
Deteksi Dini Kanker serviks				
Tidak	26	89,7	16	55,2
Ya	3	10,3	13	44,8
Total	29	100.0	29	100.0
Riwayat Merokok				
Ya	19	65,5	9	31,0
Tidak	10	34,5	20	69,0
Total	29	100.0	29	100.0
Riwayat Keputihan				
Ya	23	79,3	14	48,3
Tidak ada	6	20,7	15	51,7
Total	29	100.0	29	100.0

Riwayat Kontrasepsi				
Tidak berKb/KB non hormonal	5	17,2	6	20,7
Hormonal	24	82,8	23	79,3
Total	29	100.0	29	100.0

Usia pertama kali berhubungan seksual				
< 20 tahun	18	62,1	7	24,1
≥ 20 tahun	11	37,9	22	75,9
Total	29	100.0	29	100.0

Hasil pengelompokan disajikan dalam tabel 4.1 didapatkan bahwa dari kelompok kasus sebagian besar tidak dilakukan vaksinasi HPV yaitu 26 (89,7%), pada kelompok control mayoritas tidak dilakukan vaksinasi HPV yaitu 15 (51,7%). Pada kelompok kasus sebagian besar tidak melakukan deteksi dini kanker serviks yaitu 26 (88,7%), sedangkan pada kelompok control mayoritas juga tidak melakukan deteksi dini kanker serviks yaitu sebanyak 16 (55,2%). Pada kelompok kasus sebagian besar ada riwayat merokok yaitu 19 (65,5%), sedangkan pada kelompok control mayoritas tidak ada riwayat merokok yaitu 20 (69,0%). Pada kelompok kasus sebagian besar riwayat kontrasepsi hormonal yaitu 24 (82,8%) sedangkan pada kelompok control juga mayoritas riwayat kontrasepsi hormonal yaitu 23 (79,3%). Pada kelompok kasus ¹usia pertama kali berhubungan seksual sebagian besar < 20 tahun yaitu 18 (62,1%) dan pada kelompok control mayoritas usia pertama kali melakukan hubungan seksual ≥ 20 tahun yaitu 22 (75,9%).

4.1.2 Analisis Data Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh atau tidak antar variabel dengan menggunakan *uji Chi Square*. Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2
Rekapitulasi Analisis Data Bivariat

Variabel	Kejadian Kanker Serviks				P Value	OR (CI 95%)
	YA		Tidak			
	n	%	n	%		
Vaksinasi HPV						
Tidak	26	89,7	15	51,7	0,004	8,08 (1,9-32,7)
Ya	3	10,3	14	48,3		
Total	29	100,0	29	100,0		
Deteksi Dini Kanker serviks						
Tidak	26	89,7	16	55,2	0,006	7,04 (1,7-28,5)
Ya	3	10,3	13	44,8		
Total	29	100,0	29	100,0		
Riwayat Merokok						
Ya	19	65,5	9	31,0	0,018	4,2 (1,4-12,6)
Tidak	10	34,5	20	69,0		
Total	29	100,0	29	100,0		
Riwayat Keputihan						
Ya	23	79,3	14	48,3	0,029	4,1 (1,2-13,05)
Tidak ada	6	20,7	15	51,7		
Total	29	100,0	29	100,0		

Riwayat Kontrasepsi

Tidak berKb/KB non hormonal	5	17,2	6	20,7	0,738
Hormonal	24	82,8	23	79,3	
Total	29	100.0	29	100.0	

1

Usia pertama kali berhubungan seksual < 20 tahun

< 20 tahun	18	62,1	7	24,1	0,008	5,1
≥ 20 tahun	11	37,9	22	75,9		(1,6-15,9)
Total	29	100.0	29	100.0		

4.1.2.1 Hubungan HPV dengan kejadian kanker serviks

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang tidak melakukan vaksinasi HPV lebih banyak pada kelompok kanker serviks 26 (89,7%) daripada yang tidak kanker serviks 15 (51,7%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0,004$ berarti $p < \alpha (0,05)$, hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara vaksinasi HPV dengan kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynckologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Dari hasil analisis diperoleh lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 18,0$ (95% CI : 4,07– 58,16) artinya responden yang tidak melakukan vaksinasi HPV berpeluang 15 kali untuk terjadi kanker serviks dari pada responden yang melakukan vaksinasi HPV.

4.1.2.2 Hubungan antara deteksi dini kanker serviks dengan kejadian kanker serviks

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks lebih banyak pada kelompok kanker serviks 26 (89,7%) daripada yang tidak kanker serviks 16 (55,2%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0,006$ berarti $p < \alpha (0,05)$, hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara deteksi dini kanker serviks dengan kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Diperoleh nilai $OR = 7,0$ artinya responden yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks berpeluang 7 kali untuk terjadi kanker serviks dari pada responden yang melakukan deteksi dini kanker serviks

4.1.2.3 Hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker serviks

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang ada riwayat merokok lebih banyak pada kelompok kanker serviks 19 (65,5%) daripada yang tidak kanker serviks yaitu 9 (31%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0,018$ berarti $p < \alpha (0,05)$, hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Diperoleh nilai $OR = 4,2$ artinya responden yang ada riwayat merokok berpeluang 4,2 kali untuk terjadi kanker serviks dari pada responden yang tidak ada riwayat merokok

4.1.2.4 Hubungan antara riwayat keputihan dengan kejadian kanker serviks

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang ada riwayat keputihan lebih banyak pada kelompok kanker serviks 23 (79,3%) daripada yang tidak kanker serviks yaitu 14 (48,3%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0,029$ berarti $p < \alpha (0,05)$, hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat keputihan dengan kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Diperoleh nilai $OR = 4,1$ artinya responden yang memiliki riwayat keputihan berpeluang 4,1 kali untuk terjadi kanker serviks dari pada responden yang tidak ada riwayat keputihan.

4.1.2.5 Hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker serviks

Tabel 4.2 menunjukkan responden dengan riwayat kontrasepsi hormonal lebih banyak pada kelompok kanker serviks 24 (82,8%) daripada yang tidak kanker serviks 23 (79,3%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0,738$ berarti $p > \alpha (0,05)$, hipotesis tidak terbukti maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

4.1.2.6 Hubungan antara usia pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks

Tabel 4.2 menunjukkan responden usia pertama kali melakukan hubungan seksual <20 tahun lebih banyak pada kelompok kanker serviks yaitu 18 (62,1%) daripada yang tidak kanker serviks yaitu 7 (24,1%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0,008$ berarti $p < \alpha$ (0,05), hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara usia pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Diperoleh nilai OR = 5,1 artinya responden yang usia pertama kali melakukan hubungan seksual < 20 tahun berpeluang 5,1 kali untuk terjadi kanker serviks dari pada responden yang usia pertama kali melakukan hubungan seksual ≥ 20 tahun

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Kejadian Kanker Serviks

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan kejadian kanker serviks dari total populasi sebanyak 29 (29%) dari 100 responden. Faktor yang mempengaruhinya adalah vaksinasi HPV, deteksi dini kanker serviks, riwayat merokok, riwayat keputihan dan usia pertama kali melakukan hubungan seksual, hasil tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian di DKI Jakarta yaitu sebanyak 15,8%, di RSPAD Gatot Soebroto kanker serviks menempati urutan nomer 3 terbanyak dari penyakit gynekologi.

Menurut Irianto tahun 2015 Kanker serviks adalah pertumbuhan sel bersifat abnormal yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanda, et al tahun (2017) dimana didapatkan 37,5% pasien menderita kanker serviks di RSUP Dr. M Djamil Padang.

Menurut Nurwijaya Tahun 2012 Penyebab utama terjadinya kanker serviks adalah infeksi *Human papillomavirus* (HPV). HPV adalah sekelompok virus yang dapat terdiri dari 150 jenis virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit, sedangkan factor risiko terjadinya kanker serviks yaitu aktivitas seksual dibawah usia 20 tahun, berganti-ganti pasangan seksual, angka paritas yang tinggi, penggunaan pil kontrasepsi, penggunaan intra uterine device (IUD), infeksi Chlamydia, obesitas, imunosupresi, riwayat keluarga, merokok, dan sosio ekonomi rendah.

Dampak penyakit kanker dan pengobatannya dapat mempengaruhi kehidupan pasien baik dari segi kemampuan untuk memenuhi peran dalam keluarga, kemampuan untuk bekerja, dan mempengaruhi kehidupan sosial pasien. Keinginan untuk sembuh dan keberhasilan suatu pengobatan pada penderita kanker dapat dipengaruhi oleh persepsi tentang penyakitnya (*illness perception*).

Program pemerintah mengenai deteksi dini kanker serviks sudah tercantum didalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker serviks. Program deteksi dini kanker serviks yang dimaksud dalam peraturan ini yaitu pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Pemerintah menargetkan, pada tahun 2014 pencegahan dan penanggulangan kanker serviks dapat menjangkau hampir seluruh provinsi. Pada tahun 2014 25% kabupaten/kota dapat melakukan deteksi dini terhadap kanker serviks dengan sasaran 80% wanita usia subur (WUS) berumur 15-49 tahun telah melakukan deteksi dini kanker serviks.

Menurut asumsi peneliti, kejadian kanker serviks di Indonesia masih cukup tinggi, khususnya di wilayah tempat penelitian ini yaitu di RSPAD Gatot Soebroto. Angka kejadian kanker serviks bisa di kurangi dengan melakukan upaya preventif, seperti menganalisis faktor resiko yang menyebabkan kanker serviks dan menerapkan seks yang aman.

4.2.2 Hubungan vaksinasi HPV dengan kejadian kanker serviks

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada hubungan yang antara vaksinasi HPV dengan kejadian kanker serviks.

Perjalanan penyakit kanker serviks didahului dengan infeksi HPV Onkogenik (Virus HPV ganas) yang menyebabkan sel serviks normal menjadi sel prakanker, dan berkembang biak lagi menjadi sel kanker. Untuk menjadi sel kanker dan menjadi kanker serviks dibutuhkan waktu yang tidak singkat, setidaknya butuh waktu bertahun-tahun tetapi tidak

menutup kemungkinan bisa berlangsung dalam waktu kurang dari setahun (Riksani, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evriarti tahun 2019 mengenai pathogenesis HPV pada kanker serviks didapatkan hasil bahwa mekanisme HPV dalam menyebabkan kanker serviks merupakan mekanisme yang cukup kompleks dan melibatkan protein-protein penting yang ada dalam genom HPV. Penelitian lain yang dilakukan oleh Setiawati pada tahun 2014 dengan judul Human Papilloma Virus Dan Kanker Serviks, HPV, Human Papilloma Virus, bisa menginfeksi laki-laki dan wanita. Masuk ke dalam tubuh manusia melalui hubungan seksual. Beberapa strain HPV menyebabkan penyakit kelamin yang dikenal dengan nama condyloma accuminata atau kutil kelamin. Beberapa strain yang lain, terutama tipe 16 dan 18, bersifat onkogenik atau dapat menyebabkan kanker.

Vaksin HPV atau vaksin untuk kanker serviks adalah vaksin yang dikembangkan untuk melindungi terhadap Human Papilloma Virus (HPV) tertentu. Vaksinasi HPV merupakan salah satu upaya pencegahan primer untuk melindungi wanita dari kanker serviks. Vaksin ini sudah dinyatakan aman dan efektif untuk wanita berusia 9-26 tahun yang belum menikah atau belum aktif secara seksual. Pada hasil penelitian yang telah dilakukan vaksin HPV akan mencegah sekitar 75% kanker serviks secara keseluruhan dan 100% dari kanker serviks, kutil di daerah kelamin, dan perubahan prakanker dari leher rahim (Wijaya, 2010).

Vaksinasi dilakukan dengan memasukkan serum antibodi ke dalam tubuh. Pada vaksin kanker serviks, yang dimasukan adalah bagian dari virus HPV yaitu kulit/cangkang yang telah dipurifikasi dan dilarutkan dalam cairan tertentu sehingga bisa merangsang tubuh untuk memproduksi antibodi/zat kekebalan tubuh terhadap HPV. Tingginya tingkat serum antibodi ini berkorelasi dengan tingkat paparan (daerah) yang terinfeksi sehingga membuat antibodi bekerja menetralsisir virus dan mencegah masuknya virus ke dalam sel.

Menurut asumsi peneliti, vaksinasi HPV dengan kejadian kanker serviks berhubungan, karena dengan melakukan vaksin HPV merupakan tindakan pencegahan awal dari kanker serviks, seperti kegunaan dari vaksin-vaksin penyakit lainnya, dengan melakukan vaksinasi terbukti secara ilmiah menurunkan angka terjadinya suatu penyakit, termasuk dengan melakukan vaksin HPV dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks.

4.2.3 Hubungan deteksi dini dengan kejadian kanker serviks

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang antara deteksi dini kanker serviks dengan PAP SMEAR atau IVA Test dengan kejadian kanker serviks.

¹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadini tahun 2018 dengan hasil ada hubungan yang bermakna antara deteksi dini (pap smear) dengan kejadian kanker serviks ($p=0,012$), hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melva

(2008) di RSUP H. Adam Malik Medan yang mana diperoleh nilai p value 0,016 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara penderita yang pernah melakukan deteksi dini (pap smear) dengan penderita yang tidak pernah melakukan deteksi dini (pap smear)

Banyaknya wanita yang aktif melakukan hubungan seksual yang tidak pernah melakukan deteksi dini akan mempengaruhi semakin tingginya angka kejadian kanker serviks, diakibatkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks (pap smear).

Menurut Aziz (2002), pemeriksaan pap smear merupakan pemeriksaan untuk mengetahui adanya sel-sel yang abnormal dalam rahim. Dianjurkan semua bagi wanita yang berseksualitas aktif hendaknya melakukan pap smear secara teratur. Pemeriksaan pap smear untuk pertama kali harus dilakukan segera setelah wanita tersebut mulai aktif melakukan hubungan seksual dan harus diulangi setelah satu tahun, karena sel-sel abnormal dapat terluput dari sekali pemeriksaan.

Pap Smear merupakan pemeriksaan sitologi sederhana cepat dan tidak sakit dengan tingkat sensitivitas yang cukup baik dan tergolong relatif murah, efektif menurunkan angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks. Penderita kanker serviks 30% kasus ditemukan pada saat skrining *PapSmear*. Melalui *Papsmear* kanker serviks dapat dicegah (*Preventable Disease*). Walaupun hasil tes *Papsmear* telah terbukti

bermanfaat bagi penemuan dini kanker serviks namun penggunaanya secara nasional masih merupakan masalah besar (Azis, 2002)

Menurut asumsi peneliti melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks berhubungan dengan kejadian kanker serviks, dengan melakukan deteksi dini dapat mendeteksi terjadinya kanker serviks lebih awal, sehingga tatalaksana penanganan penyakitnya pun bisa lebih cepat dilakukan, jika lebih cepat diketahui dan di tangani maka bisa pengobatannya pun akan lebih optimal yang tentunya meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.

4.2.4 Hubungan Riwayat Merokok dengan kejadian kanker serviks

Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Gypsymbet bahwa seorang yang mempunyai riwayat merokok bisa 19 kali menderita kanker serviks dibanding dengan seorang yang tidak pernah merokok.

Merokok adalah membakar tempelan yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Merokok merupakan suatu aktifitas yang sudah tidak asing lagi didengar, sehingga banyak yang bisa kita temui orang-orang yang melakukan. Aktifitas merokok yang disebut sebagai perokok (Triswanto 2007).

Rokok dibakar kemudian menghisap rokok, maka ia akan sekaligus mengisap bahan-bahan kimia yang dikeluarkan oleh rokok tersebut. Bila rokok dibakar, maka asapnya juga akan berterbangan disekitar perokok.

Asap yang berterbangan itu juga mengandung bahan yang berbahaya, bila asap itu dihisap oleh orang yang ada disekitar maka akan berbahaya juga bagi dirinya walaupun tidak merokok.

Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh. Banyak penelitian yang menyatakan hubungan kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Dalam penelitian yang dilakukan di Karolinska Institute di Swedia yang dipublikasikan oleh British Journal Cancer pada tahun 2001. Zat nikotin serta racun yang masuk kedalam darah melalui asap rokok dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi Cervical Neoplasia atau tumbuhnya sel yang abnormal pada leher Rahim.

¹ Dewi et al (2013) di wilayah kerja dari dua puskesmas terpilih di Bali, bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,0001$). Penelitian lain oleh Nindrea (2017) di Palembang pada semua wanita Pekerja Seks Komersial yang berobat ke RS. Dr. Mohammad Hoesin Palembang, juga terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,032$).
¹ penelitian yang dilakukan oleh Chairani (2018) diperoleh hasil yang justru tidak sesuai dengan hasil pada penelitian ini, bahwa tidak terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,346$).

¹ Beberapa mekanisme molekuler telah diyakini bahwa merokok dapat berkontribusi pada karsinogenesis pada serviks yang melibatkan langsung paparan terhadap DNA dalam sel-sel epitel serviks. Asap rokok

dari satu batang rokok mengandung tar, nikotin, karbondioksida, benzo [a] pyrene (BAP) dan bahan kimia berbahaya lainnya dengan jumlah mencapai ribuan dan efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal dan meningkatkan kemungkinan integrasi DNA virus ke dalam genom inang. Efek jangka panjangnya adalah proliferasi seluler terganggu, menghambat apoptosis & stimulasi faktor pertumbuhan endotel vaskuler dengan peningkatan kepadatan pembuluh darah mikro. Sehingga dapat menjadi ko-karsinogen infeksi virus HPV yang akhirnya merusak epitel serviks dan menyebabkan neoplasma atau populasi sel kanker serviks

Sebuah penelitian menunjukkan, lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lainnya yang terkandung dalam rokok. Zat-zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks disamping merupakan karsinogen infeksi virus yang merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks.

Menurut asumsi peneliti, bahwa riwayat merokok berhubungan dengan kanker serviks, karena di dalam rokok terdapat bahan kimia yang sifatnya karsinogenik terhadap tubuh. Bahan kimia yang bersifat karsinogenik tersebut bisa memicu pertumbuhan sel-sel kanker di dalam tubuh, dan jika perempuan yang merokok sel kanker tersebut akan tumbuh di sel epitel serviks yang jika semakin lama merokok akan terus bertambah

sel-sel kanker tersebut yang mengakibatkan seorang perempuan bisa menderita kanker serviks.

4.2.5 Hubungan Riwayat Keputihan dengan kejadian kanker serviks

Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara riwayat keputihan dengan kejadian kanker serviks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paremajangga tahun 2019 yang hasilnya menunjukkan terdapat hubungan antara faktor riwayat keputihan patologis dengan kejadian lesi prakanker serviks ($p=0,021$) dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nindrea yang meneliti tentang prevalensi dan faktor yang mempengaruhi lesi prakanker serviks, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar riwayat keputihan patologis dengan kejadian lesi prakanker dengan nilai $p=0,000$.

Keputihan patologis adalah bentuk keputihan yang ditandai dengan jumlah keputihan yang banyak, berwarna putih, kuning hingga kehijauan, berbau, menyebabkan rasa gatal, dan nyeri. Keputihan patologis disebabkan karena peradangan alat-alat kelamin akibat infeksi oleh mikroorganisme seperti jamur *Candida albicans*, bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, dan parasit *Trichomonas vaginalis* dan juga merupakan gejala adanya penyakit dalam organ kandungan seperti kanker serviks dan lain-lain.

Faktor riwayat keputihan patologis merupakan faktor risiko terjadinya kejadian lesi prakanker serviks dan wanita yang pernah

mengalami riwayat keputihan patologis mempunyai risiko tiga kali lebih besar untuk menderita lesi prakanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah mengalami riwayat keputihan patologis. Pada prinsipnya, di dalam vagina terdapat berbagai macam bakteri, dan sebagian besar adalah bakteri lactobacillus (bakteri baik) dan selebihnya bakteri patogen (bakteri penyebab penyakit).

Bakteri lactobacillus berperan penting dalam menjaga lingkungan vagina yaitu dengan menghasilkan hidrogen peroksida yang membuat PH vagina menjadi normal (3,8-4,5). Pada PH tersebut, bakteri-bakteri yang bersifat patogen akan mudah dibunuh sehingga terhindar dari infeksi genital. Namun apabila kondisi PH vagina berada dalam kondisi tidak normal, maka mikroorganisme patogen akan tumbuh dan berkembang serta menghambat bakteri lactobacillus menghasilkan hidrogen peroksida sehingga pada keadaan tersebut HPV dapat dengan mudah masuk ke dalam serviks. Selain itu, adanya infeksi pada daerah genital mempengaruhi kurangnya kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV sehingga HPV dengan mudah menginfeksi serviks. Hal itulah yang menyebabkan riwayat keputihan patologis berpotensi menyebabkan terjadinya lesi prakanker serviks.

Berdasarkan hasil analisis tersebut disimpulkan bahwa wanita yang pernah mengalami keputihan patologis berisiko seratus sembilan kali lebih besar menderita lesi prakanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah mengalami keputihan patologis. Berdasarkan hasil penelitian

ini agar wanita tetap menjaga PH organ reproduksi dengan cara tetap menjaga kebersihan diri, rajin mengganti celana dalam dan tidak menggunakan produk pembersih daerah kewanitaan karena dapat mengganggu PH di sekitarnya

Menurut asumsi peneliti, riwayat keputihan berhubungan dengan kejadian kanker serviks. Pada wanita yang dengan riwayat keputihan, kondisi vaginanya mengalami ketidaknormalan PH yang bisa membunuh flora normal yang seharusnya menjaga kesehatan alat reproduksi wanita, jika flora normal mati dan keputihan tidak tertangani dengan baik maka bisa memicu bakteri ataupun virus yang seharusnya tidak ada di vagina yang salah satunya virus HPV yang bisa memicu kanker serviks.

4.2.6 Hubungan riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker serviks

Hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker serviks.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanda, et al tahun 2017 yang hasilnya adalah ada hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker serviks (0,003).

Secara teoritis mekanisme yang mungkin berperan yaitu perubahan dalam lendir serviks yang dapat menambah kerentanan jaringan, perubahan dari respon imun yang menambah kerentanan terhadap infeksi virus, defisiensi folat di dalam serviks sehingga dapat merangsang perkembangan lesi serviks yang abnormal.

Hormon estrogen berfungsi merangsang pertumbuhan sel yang cenderung mendorong terjadinya penyakit kanker, sedangkan hormon progesteron melindungi terjadinya pertumbuhan sel yang berlebihan dalam tubuh. Ada kecenderungan bahwa seseorang yang berlebihan hormon estrogen dan kekurangan hormon progesteron menyebabkan meningkatnya risiko kanker payudara, kanker serviks, kanker rahim dan kanker prostat dari buah zakar pria. Salah satu keterbatasan kontrasepsi progestin yaitu pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, berkurangnya cairan vagina menyebabkan iritasi dan rasa nyeri saat berhubungan intim yang menyebabkan infeksi pada vagina lebih rentan terjadi.

Hasil penelitian J.Green yang dipublikasikan dalam *british of jurnal* menyatakan bahwa kontrasepsi oral berisiko 1,70 kali menderita kanker serviks dibanding dengan seorang yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi oral. Penelitian yang dilakukan oleh mansah 2005 bahwa penggunaan kontrasepsi oral (pil KB) menunjukkan nilai OR=1,632 artinya bahwa penggunaan kontrasepsi oral berisiko 1,632 kali menderita kanker serviks dibanding dengan orang tidak pernah menggunakan kontrasepsi.

Kontrasepsi hormonal adalah salah satu cara yang digunakan untuk mencegah terjadinya terjadi kehamilan dengan menunjukkan obat yang berbahan hormonal. Kontrasepsi ini diperoleh dari hormone estrogen dan progesterone yang dapat diproduksi oleh tubuh sendiri / faktor endogen

dan prologen secara sintesis oleh eksogen yang paling luas digunakan sebagai kontrasepsi adalah hormone estrogen dan progesterone dianggap memberikan keuntungan lebih banyak. Dengan masuknya kontrasepsi hormonal didalam tubuh maka fungsi sekresi aktor serviks yang bertentangan dengan aktro serviks yang sifatnya fisiologis yakni keruh, kental dan jumlahnya sedikit yang dimaksudkan untuk mempersulit masuknya sperma melalui serviks, sehingga berpotensi menimbulkan kanker serviks.

Menurut asumsi peneliti, riwayat kontrasepsi tida berhubungan dengan kejadian kanker serviks. Kontrasepsi hormonal mengandung sintesis dari dua hormon yang di produksi secara alami dalam tubuh wanita yaitu etrogen dan progestin, sedangkan peningkatan estrogen dan progestin ini tidak menjadi penyebab utama terjadinya kanker serviks, melainkan hanya menjadi pemicu.

4.2.7 Hubungan usia pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks

Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara usia pertama kali melakukan hubungan sksual dengan kejadian kanker serviks. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanda, et al tahun 2017 yang hasilnya adalah terdapat hubungan usia pertama melakukan intercourse dengan kejadian kanker serviks (0,010). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melva, bahwa

terdapat hubungan usia pertama melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks ($p=0,000$).

Penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti (2015) didapatkan hasil yang sama dengan yang peneliti lakukan, yaitu terdapat hubungan usia pertama melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks ($p=0,001$).

Menurut para ahli intercourse yang efektif yaitu jika dilakukan ketika sudah menginjak usia 20 tahun dan itu pun harus dalam ikatan pernikahan yang resmi. Saat ini kanker serviks merupakan penyakit yang ditakuti oleh setiap perempuan dan kini akan mengancam para gadis di bawah umur yang melakukan intercourse. Intercourse pada usia muda (< 20 tahun) dikatakan dapat menyebabkan kanker serviks karena pada usia tersebut perubahan sel dalam mulut rahim sedang dalam fase yang sangat aktif, ketika sel membelah secara aktif (metaplasti) tidak boleh ada kontak atau rangsangan apapun dari luar termasuk benda asing seperti alat kelamin laki-laki dan sel sperma. Masuknya benda asing tersebut menyebabkan perkembangan sel menjadi abnormal.

Dari hasil analisa yang dilakukan terdapat hubungan usia pertama melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks. Hal ini bisa dicegah dengan tidak melakukan seks bebas dan bagi perempuan menikah pada usia minimal 21 tahun sesuai dengan usia ideal perempuan menikah yang ditetapkan oleh BKKBN. Selain itu perlunya peran pemerintah agar lebih gencar dalam memberdayakan perempuan dengan mendirikan

pelatihan-pelatihan keterampilan kepada perempuan sehingga para perempuan tersebut memiliki keahlian untuk bekerja secara mandiri dan mempunyai penghasilan sendiri. Selain itu pemerintah diharapkan membuat program yang dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi yang dibantu oleh TOMA dan aparat pemerintah lainnya dalam menjalankan program tersebut. Selain itu adanya peran keluarga diharapkan bisa menyokong program pemerintah, sehingga berkurangnya perempuan yang menikah dini.

Menurut asumsi peneliti, jika seorang wanita melaksanakan perkawinan pada umur < 20 tahun. Hal ini disebabkan karena semakin muda umur melaksanakan hubungan seksual maka kemungkinan besar terkena kanker serviks lebih cepat dan mudah dibandingkan dengan mereka yang melakukan hubungan seksual pada usia yang matang. Pada usia muda sel-sel rahim masih belum matang sehingga sel tersebut rentan terhadap zat-zat kimia yang dibawa oleh sperma dan segala macam yang masuk ke vagina. Jika belum matang, bisa saja ketika ada ransangan yang tumbuh tidak seimbang dengan sel yang mati. Dengan begitu kelebihan sel ini bisa berubah menjadi sel kanker.

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Variabel yang diteliti terbatas hanya beberapa yang mewakili dari factor yang mempengaruhi kejadian kanker serviks, karena adanya keterbatasan waktu, referensi serta jurnal pendukung dalam penelitian ini..

2. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *case control* sehingga hubungan yang ditentukan dari variabel independen dan variabel dependen bukanlah merupakan hubungan sebab akibat, karena penelitian dilakukan dalam waktu bersamaan dan tanpa adanya *follow up*.
3. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini hanya menghubungkan variabel-variabel yang diperkirakan memiliki hubungan dengan variabel dependen, sehingga masih terdapat kemungkinan variabel-variabel lain yang belum masuk kerangka konsep.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Kejadian kanker serviks sebanyak sebanyak 29 (29%) dari total 100 responden, ada hubungan antara vaksinasi HPV dengan kejadian kanker serviks. ($p=0,004$), ada hubungan antara deteksi dini kanker serviks dengan kejadian kanker serviks. ($p=0,006$), ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker serviks. ($p=0,018$), ada hubungan antara riwayat keputihan dengan kejadian kanker serviks. ($p=0,029$), tidak ada hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker serviks. ($p=0,738$), ada hubungan antara usia pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks. ($p=0,008$)

5.2 Saran

1. Bagi RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi RSPAD Gatot Soebroto untuk meningkatkan pelayanan yang lebih efektif pada pasien dengan kanker serviks, menggalakkan kegiatan deteksi dini gratis secara rutin bagi masyarakat, dan untuk teman sejawat di bidang promosi kesehatan untuk lebih sering mengadakan penyuluhan kesehatan mengenai kanker serviks pada pengunjung yang datang ke RSPAD Gatot Soebroto dan memperbanyak media promosi kesehatan seperti pamflet, leaflet dan banner yang berkaitan dengan kanker serviks.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kanker serviks, sehingga masyarakat bisa mengidentifikasi faktor resiko terjadinya kanker serviks dan bisa lebih peduli terhadap kesehatan reproduksi perempuan dengan mawas diri melakukan deteksi dini secara berkala.

3. Bagi profesi Bidan

Peneliti menyarankan untuk profesi bidan agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang Kanker serviks dengan metode yang lain agar data dan hasil lebih beragam, dan diharapkan bagi profesi bidan bisa lebih inovatif dengan adanya penelitian ini seperti melakukan penyuluhan kesehatan rutin di wilayah kerjanya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya dan bisa menambah referensi terkait dengan kejadian kanker serviks.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., Pratiwi., A. (2016), Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi Perempuan: Promosi, Permasalahan Dan Penanganannya Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Keperawatan. Jakarta : Rajawali Pers
- Aminati, D. (2013), Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah kanker serviks (Serviks). Yogyakarta : Brilliant Books
- Afiyanti, Yati., Pratiwi, Anggi. (2016). Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan: Promosi, Permasalahan dan Penanganannya dalam Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, S. (2010), Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : RinekaCipta
- Artingsih, N. (2011), Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Serviks (Skripsi). Surakarta : Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Astrid, (2015), Onkologi Ginckologi: Buku Acuan Nasional, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Astuti, P.J. (2017), Faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat. Skripsi. Jakarta
- Ayuningtyas., Ropitasari, I. (2016), Hubungan antara dukungan suami dengan sikap isteri pada deteksi dini kanker serviks menggunakan tes IVA di Puskesmas Jatèn II Kabupaten Karanganyar. Jurnal Prasentum, 6(2), 33- 40.
- Azwar.S, (2010), Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Andrijono. (2019). Kanker Serviks, Edisi Kedua. Jakarta: Divisi Onkologi Departemen Obstetri – Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Anggraeni, F.D. (2012). Dukungan Suami Terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Dusun Ngasem Desa Timbulharjo Sewon Bantul. Media Ilmu Kesehatan 5(3): 184- 192.
- Atika, D. (2019). Dampak Merokok Terhadap Risiko Kanker. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3622145/dampak-merokok-terhadap-risiko-kanker-leher-rahim>

- Benedicta, K., *et al.*, . (2016). Gambaran Dukungan Suami Terhadap Deteksi Dini Kanker Servik Pada Pasangan Usia Subur di RT I Dusun Ngasem Desa Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta. Skripsi. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Butarbutar, M.H, (2014), Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu Serta Dukungan Suami Terhadap Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2014. Tesis. Universitas Sumatera Utara
- Berrington De Gonzalez, A, Sweetland, S & Green J (2001). Comparison of risk factors for squamous cell and adenocarcinomas of the cervix: A meta-analysis. *British Journal of Cancer*. 90(9), 1787-1791.
- Carolin, BT., *et al.*, (2020). Analisis Faktor yang mempengaruhi wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor. Laporan penelitian stimulus. Universitas Nasional.
- Chigbu., *et al.*, . (2013). *Motivations and Prefrences of Rural Nigeria Woman Undergoing Cervical Cancer Screening via Visual Inspection with Acetic Acid*. *International Journal of Ginecology and Obstetrics* 120,262-265.
- Chadza, Eleanor, Chirwa E, Maluwa A, Malata A, Kazembe A, Chimwaza W. (2012). Factors that contribute to delay in seeking cervical cancer diagnosis and treatment among women in malawi. Vol.4, No.11, ISSN 1015-1022. <http://dx.Doi.org/10.4236/health.2012.411155>
- Chairani, R. (2018). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kanker serviks pada wanita di Rumah Sakit Umum daerah dr. Pirngadi kota Medan tahun 2017. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Dahlan.S, (2010), *Mendiagnosis dan Menatalaksana 13 Penyakit Statistik*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Darmawan, (2013), *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Depkes R.I., (2009), *Buku Saku Pencegahan kanker serviks dan Kanker Payudara*. Jakarta : Bakti Husada.
- Depkes R.I., (2010), *Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kanker*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.

- Dewi, L, (2014), Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur Tahun 2014. (Skripsi). Universitas Tanjungpura.
- Dianda, (2007).Mengenal Seluk Beluk Kanker. Yogyakarta : Katahati
- Darmayanti. Hapisah. Rita K. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kanker serviks di RSUD Ulin Banjarmasin. Jurnal Kesehatan. Vol.6,No.2. p:172-177.
- Damayanti, I.P. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2008-2010. Jurnal Kesehatan Komunitas 2(2): 88-93.
- Dewi RS, (2018). Insiden Fibroadenomamae di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode 2005-2006. Bandung: Universitas Maranatha Bandung.
- Dewi, Y.S., *et al*, (2013). Hubungan Antara Dukungan Orang Tua Dengan Keikutsertaan Remaja Putri Dalam Vaksinasi Kanker Serviks. Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol 3 No 2 Oktober 2015. Hlm 156-162
- Evriarti P., Andi Yasmon. Patogenesis Human Papillomavirus (HVP) pada Kanker Serviks. Jurnal Bioetik Medisiana Indonesia. 2019.1(8);23-32.
- Emilia, O., *et al*, (2010). Bebas ancaman kanker serviks (fakta, pencegahan, dan penanganan dini terhadap serangan kanker serviks),Yogyakarta : Media Pressindo.
- Fauza, M., *et al*, (2018), Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA Di Puskesmas Kota Padang. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 14(1), 68-80.
- Female Cancer Programme, (2015), Buku Acuan untuk Dokter dan Bidan Program Pencegahan Kanker Serviks "See and Treat", Jakarta : FKUI.
- Fitriani, S., (2011), Promosi Kesehatan. Ed 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Fitrisia, C. A., Khambri, D., Utama, B. I., Muhammad, S. (2019). 'Analisis faktorfaktor yang berhubungan dengan kejadian lesi pra kanker serviks pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas muara bungo 1'. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol 8(4), p. 33-43.
- GLOBOCAN (2020). *The Global Cancer Observatory : All Cancer [Internet]*. 2020 [cited 2022 Okt 14]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-all-cancers-fact-sheet.pdf>

- Hapsari, Y., *et al.* (2018). Prevalensi Dan Faktor Risiko Highrisk HPV Pada Inspeksi Visual Asam Asetat Positif Di Mataram NTB, *Jurnal Kedokteran* 8(2), 12-16
- Handayani, L., Suharmiati, & Ayuningtyas, A. (2015). Menaklukkan Kanker Serviks dan Kanker Payudara Dengan 3 Terapi Alami. Jakarta: AgroMedia Pustaka.
- HOGI. (2013). Panduan Pelayanan Klinik Kanker Ginekologi, edisi 3. Jakarta : PT Roche Indonesia, 32-67.
- Handayani, N., Mayrita, S.N. (2014). Hubungan Anata Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. *Jurnal Kesehatan*
- Irianto, K. (2015). Kesehatan Reproduksi (Reproduktive Health) Teori dan Praktikum. Bandung : Alfabeta
- Irianto, Koes. (2014). Biologi Reproduksi. Bandung: Alfabeta.
- Junaidi, I. and Melissa, F. (2020) Panduan Lengkap Kanker Serviks. Edited by F. M. Utami and A. R. P. Utami. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Karneli, N.K., Suwiyoga, K., Sudibya, A., (2013). Kesediaan Membayar Vaksinasi Kanker Serviks Di Sekolah Menengah Umum Kabupaten Badung. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1: 70-77.
- Kim J, Kim M, Lee J, Kim J, Son S, Song E, et al. *Intakes of Vitamin A, C, and E, and β -Carotene Are Associated With Risk of Cervical Cancer: A Case-Control Study in Korea. Nutr Cancer.* 2010;62(2):181–9.
- Kartikawati, E. (2013). *Awas Bahaya Kanker Payudara dan Kanker Serviks*, Bandung : Buku Baru.
- Kemenkes R.I., (2013), Pemerintah Targetkan 80% Perempuan dapat Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Serviks. Kemenkes, Jakarta
- Kemenkes R.I., (2015), Panduan Layanan Integrasi Infeksi Saluran Reproduksi/ Infeksi Menular Seksual (ISR/IMS), Deteksi Dini kanker serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Deteksi Dini Kanker Payudara. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kemenkes, Jakarta.
- Kemenkes R.I., (2016), Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & kanker serviks. Kemenkes RI, Jakarta
- Kemenkes R.I., (2018), Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta

- Khosidah., *et al*, (2015), Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Rumah Tangga Dalam Melakukan Tes IVA Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 6, 294- 105.
- Kemenkes.(2020).Infodatin Kanker.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2-5
- Kemenkes, (2020). Pencegahan Kanker Payudara dan kanker serviks, Jakarta : Ditjen PP&PL
- Lailawati, A, (2015), Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan PUS Dalam Melakukan Skrining Kanker Serviks Menggunakan Metode IVA di Desa Bojonglor Kecamatan Bojong Kabupaten Pekalongan. Skripsi, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Linadi, K.E. (2013). Dukungan Suami Mendorong Keikutsertaan Pap SmearPasangan Usia Subur (PUS) Di Perumahan Pucang Gading Semarang. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2), 61-71
- Maryam, (2012), Peran Bidan yang Kompeten Terhadap Suksesnya MDG's. Jakarta: Salemba Medika.
- Meliasari, D, (2014), Pengetahuan Dan Dukungan Suami Berhubungan Dengan Tindakan Pemeriksaan IVA Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Sunggal Kanan. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 9(3).
- Melva, (2011), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian kanker serviks Di RSUP Adam Malik. Tesis. Sumatera Utara : Universitas SumateraUtara
- Mhaske, M., Jawadekar, S.J., & Saundate, S.G. (2011). *Study of Association of Some Risk Faktor & Cervical displasia/Cancer Among Rural Women. National Journal of Community Medicine*, Vol. 2 Issuc 2, Juli-Sept 2011, hlm. 209-212.
- Malehere, J. (2019). Analisis Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan Teori Health Promotion Model. Skripsi. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya
- Mazuka, JD. Sabin N. Marie AM. Lydia EP. Joseph N. David JR. (2015). *Prevalence andrisk factors for cervical cancer and pre- cancerous lesions in Rwanda. The Pan African Medical Journal*. Vol. 22, No.26. 1-8
- Makuza, Jean;, Sabin; Nsanzimana, Marie; Muhimpundu, Lydia; Pace, Joseph; Ntaganira, and David Riedel. 2015. "Prevalence and Risk Factors for Cervical Cancer and PreCancerous Lesions in Rwanda." *Pan African Medical Journal*, 9. <https://doi.org/10.11604/ pamj.2015.22.26.7116>.

- Mhaske, M., Jawadekar, S.J., Saundale, S.G. (2011). *Study of Association of Some Risk Faktor & Cervical Dysplasia/Cancer Among Rural Women. National Journal of Community Medicine, Vol. 2 Issue 2, July-Sept 2011*, hlm. 209-212.
- Nindrea, R.D. (2017). Prevalensi dan Faktor yang Mempengaruhi Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita. *Journal Endurance 2(1)*, February 2017, hlm 53- 61.
- National Health Service (NHS) United Kingdom. 2013. Diakses 18 Desember 2022. <http://www.nhs.uk/Conditions/Cancerofcervix/pages/prevention.aspx>.
- Nugroho T, Utama BI. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta Nuha Med.
- Nasihah, M dan Lorna B.S, (2013), Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui IVA. *JurnalMidpro 2*: 20-26
- Nindrea, RD.(2017). Prevalensi dan faktor yang mempengaruhi kanker serviks pada wanita. *Journal Endurance. Vol.2, no. 1,pp.53-61*. Doi: 10.22216/jen
- Notoatmodjo. S, (2010), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S, (2010), *Metodologi Penelitian dan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S, (2011), *Ilmu perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S, (2012), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Nindrea, R.D. (2017). Prevalensi dan Faktor yang Mempengaruhi Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita. *Journal Endurance 2(1)*, February 2017, hlm 53- 61.
- Nova. M, (2014), *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medica
- Nindrea, RD.(2017). Prevalensi dan faktor yang mempengaruhi kanker serviks pada wanita. *Journal Endurance. Vol.2, no. 1,pp.53-61*. Doi: 10.22216/jen
- Nurwijaya, H, Andrijono, & Suheimi. (2012). *Cegah dan Deteksi Kanker Servik*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

- Roswati Dani., Fajarsari, Dyah. (2013). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Mengikuti Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2012. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan* Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013
- Riksani, R. (2016). *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Roura, E., Castellsagué, X., Pawlita, M., et al. (2014). *Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: Results from the EPIC cohort. International Journal of Cancer*. Vol 2 No.135 Hal 453–466
- Rasjidi. (2012). *Kanker Serviks dan Penanganannya*. Yogyakarta: Nuha Medika..
- Roswati Dani., Fajarsari, Dyah. (2013). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Mengikuti Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2012. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan* Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013.
- Rachmawati, E.N. (2014). Hubungan Antara Usia Pertama Kali Melakukan Hubungan Seksual dan Personal Hygiene dengan Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD Kabupaten Sukoharjo. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Syatriani, S. (2010). Faktor risiko kanker serviks di RS Umum Pemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar, Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol 5 No. 6
- Savitri, A., et al. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, Rahim*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Shadine, M. (2012). *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta.
- Suwiyoga, K. Januari (2007). Kanker Serviks: Penyakit Keganasan Fatal yang dapat di Cegah. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Volume 31. Nomor 1.wiyoga (2007).
- Surbakti, E. (2004). Pendekatan Faktor Risiko Sebagai Rancangan Alternatif dalam Penanggulangan Kanker serviks Uteri di RSU Pringadi Medan. Medan, Tesis FK USU
- Tanturovski D, Elizabeta Zafirova, Marjan Stojovski, Neli Basheska, Viktorija Jovanovska, (2013), *Impact of Socio-Demographic Factors on The Delayed Diagnosis and Advanced Stage Presentation of Patients with Invasive Cervical Cancer in Macedonia*, CONTRIBUTIONS. Sec. Med. Sei, Vol XXXIV, No 3, hlm 71-78.

- Wijaya, D. (2010). Pembunuh Ganas Itu Bemama Kanker Serviks. Yogyakarta: Sinar Kejora.
- WHO. (2012). *Information Centre on HPV and Cervical Cancer. Human Papilloma and Related Cancers in World*. Available from <http://www.who.int/hpv/centre>.
- WHO. (Juni, 2019). *Human Papillomavirus (HPV) and Cervical Cancer : Fact sheet, update June 2016*. Diakses: 14 Oktober 2022, dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>.
- Wulandari, V. (2016). Hubungan Paritas, Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual, dan Penggunaan Kontrasepsi Oral dengan Kejadian Kanker Serviks di Poli Obstetri Dan Ginekologi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. [Skripsi]. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



Lampiran 1. Lembar Konsul Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Sherny Nabila
 NPM : 215401446226
 Program Studi : Kebidanan
 Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Ca Cerviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Dosen Pembimbing I : Sri Dinengsih, S.Si.T.,Bdn.,M.Kes.
 Dosen Pembimbing II : Shinta Novelia, SST.,Bdn.,MNS.

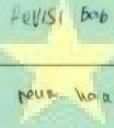

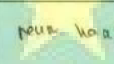



Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 20/10/22	keasul Judul & kerangka konsep	- Perbaiki Judul - Variabelnya	
2.	Selasa 23/10/22	Judul & Variable	ekstrak jurnal Minimal CD	
3.	Kamis 03/10/22	ekstrak jurnal independen	cek judul & Variabel lanjut Bab I - II	
4.	Senin 28.10.22	Bab I	- konsep piramid terbuah - rumus & persentase - rumus & rumus lain	
5.	Rabu 30/10/22	Bab II	- Penambahan jurnal - hipotesis	
6.	Jumat 09/12/22	Bab I - II	- Revisi Bab I-III - lanjut penelitian	
7.	Selasa 17/01/23	Bab III	- revisi bab III dan doi to gram paragraf	
8.	30/01/23	Konsultasi VIVA Bab III Email Bab I - III	Revisi Bab III	

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Sherry Nabila
 NPM : 215401446226
 Program Studi : Kebidanan
 Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Ca Cerviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
 Dosen Pembimbing I : Sri Dinengsih, S.Si.T.,Bdn.,M.Kes.
 Dosen Pembimbing II : Shinta Novelia, SST.,Bdn.,MNS.

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 02/02 23	Konsul bab I sampai bab II	Revisi bab I-IV 	
2	Jumat 03/02 23	Konsul - Pemb II II	revisi bab I 	 shinta N
3	09/23 02	acc sidang	Ace indy	
4	10/23 02	acc sidang 10/23/23	Ace sidang	 shinta N
5.				
6.				
7.				
8.				

Lampiran 2. Lembar Surat Izin Penelitian dari Fakultas



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@divitas.unas.ac.id

Jakarta, 14 November 2022

Nomor : 795/D/SP/FIKES/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

Kepada Yth : Kepala Litbang RSPAD Gatot Soebroto,
Jl. Abdurahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sherry Nabila
NPM : 215401446226
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No. Telepon/HP : 081283166356

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Hubungan Karakteristik Perempuan Dengan Kejadian Ca Cerviks Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022**. Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut yaitu :

Pembimbing 1 : Sri Dinengsih, S.Si.T., Bdn., M. Kes.
Pembimbing 2 : Shinta Novelia, SST., Bdn., MNS.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

Dr. Retno Widowati, M.Si.

Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian dari Instansi Penelitian

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 23 -11 - 2022

Nomor : B/ 4793 / XI / 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian

Kepada
Yth Dekan FIKES Universitas Nasional
di
Jakarta

1. Dasar :

- Surat Dekan FIK Universitas Nasional Jakarta Nomor 740/D/SP/FIKES/XI/2022 tanggal 7 November 2022 tentang Pemohonan izin studi pendahuluan dan penelitian;
- Pertimbangan Pimpinan dan Staf RSPAD Gatot Soebroto.

2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya RSPAD Gatot Soebroto memberikan izin kepada Sherry Nabila NPM 215401446226 untuk studi pendahuluan dan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Hubungan Karakteristik Perempuan dengan Kejadian Ca Cerviks di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022".

3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian.
- Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
- Pembimbing/Penanggung Jawab Lapangan Iis Sugiyono, S.Tr.Keb

4. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD Gatot Soebroto
Dirbang dan Riset

Amelia Aswin

dr. St. Finekri A. Abidin, Sp. OG(K)-KFM., M.A.R.S., M.H.
Brigadir Jenderal TNI

Tembusan :

- Ka RSPAD Gatot Soebroto
- Ka SPI RSPAD Gatot Soebroto
- Kadep Obsgyn RSPAD Gatot Soebroto
- Kainstalwalian, Watnap dan Rekam Med & Infokes RSPAD Gatot Soebroto
- Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
- Pembimbing Lapangan
- Peneliti

Lampiran 4. Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA**
Jl. Bambu Apus I No.3 Cipayung, Jakarta Timur (13890) Telp: 021 - 845 7627 (Huning) Fax : 021 - 8459 2049
Website : www.urindo.ac.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 03/SK.KEPKUNR/I/2023

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian dibawah ini, Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia, menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

"Hubungan Karakteristik Perempuan Dengan Kejadian Kanker Serviks Pada Pasien Di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022."

Lokasi penelitian : RSPAD Gatot Soebroto
Waktu Penelitian : Januari 2023 – Februari 2023
Responden/Subjek Penelitian : Pasien
Responden : 54 Subyek data
Peneliti Utama : **Shermy Nabila**

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan.

Jakarta, 5 Januari 2023
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan URINDO

Dr. Cicilia Windyaningsih, SMIP,SKMM,Kes



Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth, Responden di Ruang Perawatan gynelologi lantai 2
Paviliun Iman Sudjudi

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SHERMY NABILA

NPM : 215401446226

Adalah mahasiswi Universitas Nasional yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Analisis kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.”.

Untuk itu peneliti mengharapkan bantuan saudara untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya buat. Kerahasiaan informasi yang saudara berikan akan dijaga dan semata-mata untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Kami

Peneliti



Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Universitas Nasional dengan judul “Analisis kejadian kanker serviks pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.”.

Saya (responden) telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan responden dan setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya boleh diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan, atau mungkin dalam penelitian lain didalam suatu format tanpa menyebutkan identitas saya.

Jakarta, Desember 2022

Responden

(.....)



Lampiran 7. Lembar Kuesioner

LEMBAR CEKLIST

**ANALISIS KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN DI RUANG
GYNEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022.**

Petunjuk pengisian kuesioner

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan kondisi anda dengan menggunakan tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia!

1. Nama (inisial) :

2. Umur :

3. Apakah anda menderita kanker serviks ?

Ya

Tidak

4. Apakah anda pernah melakukan vaksinasi HPV untuk mencegah kanker serviks?

Ya

Tidak

Jika jawaban anda YA, kapan anda melakukan vaksinasi ?.....

dan berapaKali

5. Apakah anda melakukan pemeriksaan PAP smear/ IVA test?

Ya

Tidak

Jika jawaban anda YA, berapa kali anda melakukan deteksi dini?

Kali

6. Apakah anda memiliki riwayat kebiasaan merokok?

Ya

Tidak

Jika jawaban anda YA apakah anda peroko pasif dan aktif ?

7. Apakah anda ada riwayat keputihan yang abnormal (berbau, berwarna dan gatal)?

Ya

Tidak

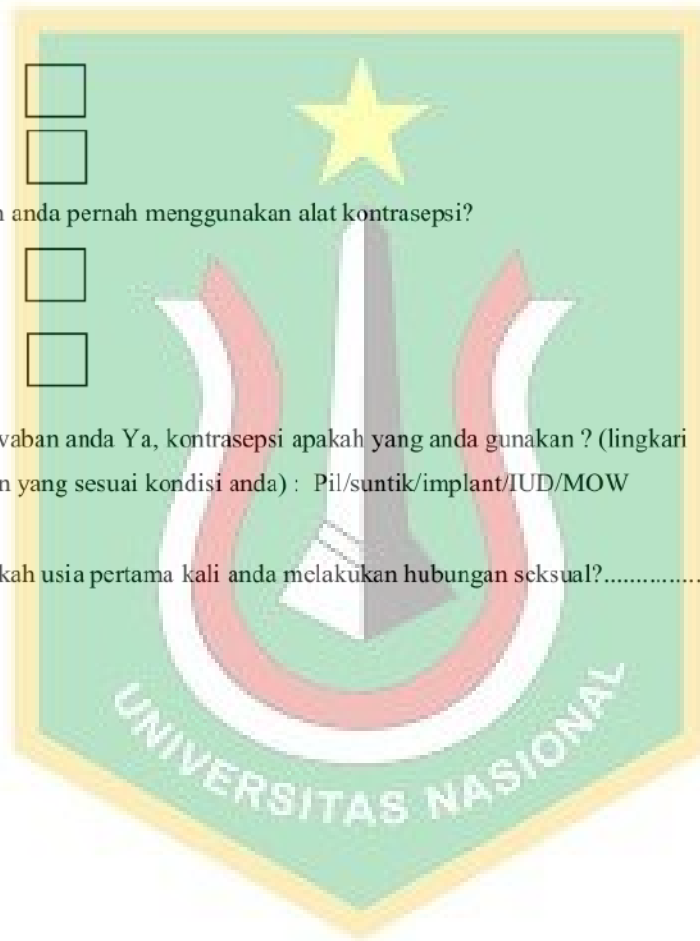
8. Apakah anda pernah menggunakan alat kontrasepsi?

Ya

Tidak

Jika jawaban anda Ya, kontrasepsi apakah yang anda gunakan ? (lingkari jawaban yang sesuai kondisi anda) : Pil/suntik/implant/IUD/MOW

9. Berapakah usia pertama kali anda melakukan hubungan seksual?.....



Lampiran 8. Master Tabel

Rekapitulasi data Penelitian							
Hubungan karakteristik perempuan dengan kejadian kanker serviks							
Kelompok Kontrol							
No responden	Kanker serviks	Vaksin HPV	deteksi dini	riw merokok	riw keputihan	riw kontrasepsi	usia pertama kali hub seksual
1	Tidak	Ya	Tidak	tidak	tidak	suntik	22
2	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	tidak	pil	25
3	Tidak	Ya	Tidak	tidak	22.5	suntik	23
4	Tidak	Ya	ya	tidak	tidak	suntik	20
5	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	24
6	Tidak	Tidak	ya	Ya	tidak	suntik	19
7	Tidak	Ya	ya	Ya	tidak	pil	20
8	Tidak	Tidak	ya	tidak	Ya	pil	17
9	Tidak	Ya	ya	Ya	Ya	suntik	22
10	Tidak	Ya	Tidak	tidak	tidak	suntik	20
11	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	Ya	suntik	23
12	Tidak	Ya	Tidak	Ya	tidak	suntik	16
13	Tidak	Tidak	ya	Ya	tidak	suntik	20
14	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	suntik	22
15	Tidak	Tidak	ya	tidak	Ya	pil	24
16	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	21
17	Tidak	Ya	Tidak	tidak	Ya	IUD	19
18	Tidak	Ya	ya	tidak	Ya	pil	20
19	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	22
20	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	Ya	suntik	21
21	Tidak	Tidak	ya	Ya	Ya	pil	18
22	tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	MDW	19
23	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	23
24	Tidak	Ya	Tidak	tidak	Ya	suntik	20
25	Tidak	ya	ya	tidak	Ya	suntik	23
26	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak	suntik	22
27	Tidak	Ya	Tidak	tidak	tidak	suntik	19
28	Tidak	ya	ya	tidak	Ya	suntik	20
29	Tidak	Tidak	ya	Ya	tidak	suntik	23

Rekapitulasi data Penelitian							
Hubungan karakteristik perempuan dengan kejadian kanker serviks							
Kelompok Kasus							
No responden	Kanker serviks	Vaksin HPV	deteksi dini	riw merokok	riw keputihan	riw kontrasepsi	usia pertama kali hub seksual
1	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	pil	18
2	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	pil	19
3	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	suntik	23
4	Ya	Tidak	Tidak	Ya	tidak	suntik	17
5	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	pil	16
6	Ya	Tidak	Tidak	Ya	tidak	IUD	19
7	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	pil	20
8	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	pil	17
9	Ya	Tidak	ya	Ya	Ya	suntik	17
10	Ya	Tidak	Tidak	Ya	tidak	suntik	18
11	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	suntik	17
12	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Implant	16
13	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	suntik	20
14	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	suntik	22
15	Ya	tidak	Tidak	tidak	Ya	pil	24
16	Ya	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	17
17	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	IUD	19
18	Ya	Tidak	ya	Ya	Ya	pil	16
19	Ya	Tidak	Tidak	tidak	tidak	pil	22
20	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Implant	21
21	Ya	Tidak	ya	Ya	Ya	pil	18
22	Ya	Tidak	Tidak	Ya	tidak	MOW	19
23	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	pil	16
24	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	IUD	20
25	Ya	Tidak	ya	tidak	Ya	suntik	23
26	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	IUD	22
27	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	suntik	19
28	Ya	Tidak	Tidak	tidak	Ya	suntik	20
29	Ya	Tidak	ya	Ya	tidak	suntik	18

Lampiran 9. Hasil Output Analisa Data

Kanker serviks kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kanker serviks	29	100.0	100.0	100.0

vaksinasi HPV kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	26	89.7	89.7	89.7
Valid Ya	3	10.3	10.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Deteksi dini kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	26	89.7	89.7	89.7
Valid Ya	3	10.3	10.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Riwayat merokok kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	19	65.5	65.5	65.5
Valid tidak	10	34.5	34.5	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Riwayat keputihan kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	23	79.3	79.3	79.3
Valid tidak	6	20.7	20.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Riwayat kontrasepsi kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid hormonal	24	82.8	82.8	82.8
Valid non hormonal	5	17.2	17.2	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Pekerjaan suami kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dinas luar	11	37.9	37.9	37.9
Valid tidak dinas luar	18	62.1	62.1	100.0
Total	29	100.0	100.0	

usia pertama kali hub sex kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	18	62.1	62.1	62.1
Valid >=20 tahun	11	37.9	37.9	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Kanker serviks kontrl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak kanker serviks	29	100.0	100.0	100.0

vaksinasi HPV kontrl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	15	51.7	51.7	51.7
	Ya	14	48.3	48.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Deteksi dini kontrl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	16	55.2	55.2	55.2
	Ya	13	44.8	44.8	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Riwayat merokok kontrl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	9	31.0	31.0	31.0
	tidak	20	69.0	69.0	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Riwayat keputihan kontrl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	14	48.3	48.3	48.3
	tidak	15	51.7	51.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Riwayat kontrasepsi kontrl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hormonal	23	79.3	79.3	79.3
	non hormonal	6	20.7	20.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pekerjaan suami kontrl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dinas luar	6	20.7	20.7	20.7
	tidak dinas luar	23	79.3	79.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

usia pertama kali hub sex kontrl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	7	24.1	24.1	24.1
	>=20 tahun	22	75.9	75.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
vaksinasi HPV * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Deteksi dini * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Riwayat merokok * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Riwayat keputihan * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Riwayat kontrasepsi * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
Pekerjaan suami * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%
usia pertama kali hub sex * Kanker serviks	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%

Crosstab

		Kanker serviks		Total
		kanker serviks	tidak kanker serviks	
vaksinasi HPV	tidak	Count 26	15	41
		% within Kanker serviks 89.7%	51.7%	70.7%
Ya	Count	3	14	17
		% within Kanker serviks 10.3%	48.3%	29.3%
Total		Count 29	29	58
		% within Kanker serviks 100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.069 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.321	1	.004		
Likelihood Ratio	10.711	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.895	1	.002		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for vaksinasi HPV (tidak / Ya)	8,089	1.996	32.787
For cohort Kanker serviks = kanker serviks	3,593	1.254	10.299
For cohort Kanker serviks = tidak kanker serviks	.444	.281	.703
N of Valid Cases	58		

Crosstab

		Kanker serviks		Total
		kanker serviks	tidak kanker serviks	
Deteksi dini	tidak	Count 26	16	42
		% within Kanker serviks 89.7%	55.2%	72.4%
Ya	Count	3	13	16
		% within Kanker serviks 10.3%	44.8%	27.6%
Total		Count 29	29	58
		% within Kanker serviks 100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.631 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	6.991	1	,008		
Likelihood Ratio	9.142	1	,002		
Fisher's Exact Test				,007	,004
Linear-by-Linear Association	8.482	1	,004		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Deteksi dini (tidak / Ya)	7.042	1.734	28.594
For cohort Kanker serviks = kanker serviks	3.302	1.159	9.409
For cohort Kanker serviks = tidak kanker serviks	,469	,298	,737
N of Valid Cases	58		

Crosstab

		Kanker serviks		Total
		kanker serviks	tidak kanker serviks	
Riwayat merokok	ya	Count 19	9	28
		% within Kanker serviks 65.5%	31.0%	48.3%
tidak	Count 10	20	30	
	% within Kanker serviks 34.5%	69.0%	51.7%	
Total	Count 29	29	58	
	% within Kanker serviks 100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.905 ^a	1	,009		
Continuity Correction ^b	5.593	1	,018		
Likelihood Ratio	7.049	1	,008		
Fisher's Exact Test				,017	,009
Linear-by-Linear Association	6.786	1	,009		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat merokok (ya / tidak)	4.222	1.409	12.657
For cohort Kanker serviks = kanker serviks	2.036	1.155	3.588
For cohort Kanker serviks = tidak kanker serviks	,482	,266	,874
N of Valid Cases	58		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.046 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.777	1	.029		
Likelihood Ratio	6.196	1	.013		
Fisher's Exact Test				.028	.014
Linear-by-Linear Association	5.942	1	.015		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat keputihan (ya / tidak)	4.107	1.292	13.057
For cohort Kanker serviks = kanker serviks	2.176	1.057	4.476
For cohort Kanker serviks = tidak kanker serviks	.530	.323	.868
N of Valid Cases	58		

Crosstab

			Kanker serviks		Total
			kanker serviks	tidak kanker serviks	
Riwayat kontrasepsi	hormonal	Count	24	23	47
		% within Kanker serviks	82.8%	79.3%	81.0%
	non hormonal	Count	5	6	11
		% within Kanker serviks	17.2%	20.7%	19.0%
Total	Count	29	29	58	
	% within Kanker serviks	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.112 ^a	1	.738		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.112	1	.738		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.110	1	.740		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kanker serviks		Total
			kanker serviks	tidak kanker serviks	
usia pertama kali hub sex	< 20 tahun	Count	18	7	25
		% within Kanker serviks	62.1%	24.1%	43.1%
	≥20 tahun	Count	11	22	33
		% within Kanker serviks	37.9%	75.9%	56.9%
Total	Count	29	29	58	
	% within Kanker serviks	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.507 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.030	1	.008		
Likelihood Ratio	8.747	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.360	1	.004		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia pertama kali hub sex (< 20 tahun / >=20 tahun)	5.143	1.655	15.985
For cohort Kanker serviks = kanker serviks	2.160	1.258	3.710
For cohort Kanker serviks = tidak kanker serviks	.420	.214	.823
N of Valid Cases	58		



Lampiran 10. Dokumentasi

DOKUMENTASI



Lampiran 11. Biodata Peneliti

Biodata Peneliti

Nama : Shermy Nabila
NPM : 215401446226
Alamat : Komplek Walikota Jl. Gelatik Blok A3 No.16 rt 002/rw 006,
Kelurahan Sukapura, Jakarta Utara.
No. Hp aktif : 081283166356
Email aktif : shermynabilla@gmail.com
Pendidikan : 1. SDN Kreo IV Tangerang Tahun 1997- 2003
2. SMP Darunnajah Jakarta Tahun 2003-2006
3. SMA Muhamadiyah 18 Jakarta Tahun 2006 - 2009
4. Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto
Tahun 2009-2012.
Pengalaman Kerja : RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2013 - Saat ini



Analisis Kejadian Kanker pada Pasien di Ruang Gynektologi RSPAD Gatot Soebroto tahun 2022

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurnal.fk.unand.ac.id

Internet Source

7%

2

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

5%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 4%

