



SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN CA SERVIKS DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS
KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

**KUNITA MAERANI
PO.62.24.2.20.206**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
CA SERVIKS DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS
KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Nama : Kunita Maerani

NIM : PO.62.24.2.20.206

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Senin, 08 Juli 2024

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Ruang Barigas

Pembimbing I



Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

Pembimbing II



Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP. 19910526 201801 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
CA SERVIKS DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS
KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2024”**

Dipersiapkan dan di susun oleh :

Nama : Kunita Maerani

NIM : PO.62.24.2.20.206

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada Tanggal 08 Juli 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Vissia Didin Ardivani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D

NIP. 19790414 200212 2 002

(.....)

Anggota

Erina Eka Hatini, SST., MPH

NIP. 19800608 200112 2 001

(.....)

Anggota

Itma Annah, SKM.,M.Kes

NIP. 19910526 201801 2 001

(.....)

Palangka Raya, 08 Juli 2024

Ketua Jurusan Kebidanan



**Noordiaty, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002**

**Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan dan
Pendidikan Profesi Bidan**



**Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Palangka Raya, 08 Juli 2024



Kunita Maerani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KUNITA MAERANI
NIM : PO.62.24.2.20.206
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Proposal Skripsi : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas Proposal Skripsi saya yang berjudul :

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN CA SERVIKS DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2024

Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

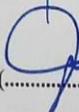
Palangka Raya, 08 Juli 2024

Tim Pembimbing

Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

(.....)


Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP. 19910526 201801 2 001

(.....)




Kunita Maerani
NIM. PO.62.24.2.20.206

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “**Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian CA Serviks Di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Tahun 2024**”. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dalam penyusunan skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, koreksi, saran, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan belajar dan memberikan fasilitas perpustakaan untuk bahan bacaan dan referensi penyusunan proposal di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.
4. Ibu Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D sebagai Ketua Tim Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Itma Annah, SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini

7. Pimpinan Doris Sylvanus Kota Palangka Raya dan para kakak-kakak ruangan yang telah bersedia meluangkan waktu dan bersedia menjadi wadah pengambilan data penelitian.
8. Orang tua, kakak, yang selalu ada mensupport dan senantiasa memberikan kasih sayang, perhatian, doa, dan dukungan kepada penulis, baik moril maupun materil yang tiada hentinya agar penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan (Angelia Merry Kartika, Rahmawati Dewi, Anastasya) yang selalu menjadi penyemangat sekaligus pengingat saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

Akhir Kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini mmebawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, 08 Juli 2024

Kunita Maerani

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Pertanyaan Penelitian.....	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Ruang Lingkup	6
F. Manfaat Penelitian	6
G. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kanker Serviks	11
1. Definisi Kanker Serviks.....	11
2. Etiologi Kanker Serviks.....	13
3. Patofisiologi Kanker Serviks	15
4. Penyebab Kanker Serviks	16
5. Pengobatan Kanker Serviks	16
6. Mengetahui Diagnosa Kanker Serviks	19
7. Stadium Kanker Serviks	32
8. Ketahanan Hidup Pasien Dengan Kanker Serviks	34
9. Kewenangan Bidan Dalam Kanker Serviks.....	35
B. Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks.....	37
1. <i>Human Papilloma Virus</i> (HPV).....	37
2. Umur.....	38
3. Paritas	40
4. Usia Menikah	42
5. Riwayat Menikah	45
6. Merokok.....	47
7. Riwayat Keluarga Yang Menderita Kanker Serviks	48
8. Penggunaan Kontrasepsi.....	49

C. Kerangka Teori	51
D. Kerangka Konsep.....	52
E. Definisi Operasional	52
F. Hipotesis.....	54
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	56
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	56
C. Populasi dan sampel.....	56
D. Besar Sampel	58
E. Teknik Sampling.....	60
F. Jenis Data	61
G. Teknik Pengumpulan Data	62
H. Analisis Data	63
I. Manajemen Data.....	66
J. Etika Penelitian.....	69
K. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Penelitian	71
B. Hasil Penelitian.....	73
C. Pembahasan Penelitian.....	88
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	104
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kanker Serviks Stadium Lanjut.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	51
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2 1 Definisi Operasional	53
Tabel 3 1 Kontigensi 2x2 Odds Ratio Analisis Data Penelitian Kasus Kontrol.....	65
Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kanker Serviks.....	74
Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi Umum Responden di RSUD	76
Tabel 4 3 Distribusi Kejadian Kanker Serviks Responden	79
Tabel 4 4 Besar Risiko HPV dengan Kejadian Kanker Serviks	81
Tabel 4 5 Besar Risiko Umur dengan Kejadian Kanker Serviks.....	81
Tabel 4 6 Besar Risiko Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks.....	82
Tabel 4 7 Besar Risiko Usia Menikah dengan Kejadian Kanker Serviks.....	83
Tabel 4 8 Besar Risiko Riwayat Menikah dengan Kanker Serviks	84
Tabel 4 9 Besar Risiko Merokok dengan Kejadian Kanker Serviks	85
Tabel 4 10 Besar Risiko Riwayat Keluarga Yang Menderita dengan Kejadian Kanker Serviks	86
Tabel 4 11 Besar Risiko Penggunaan Kontrasepsi dengan Kanker Serviks... 	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent.....	117
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	118
Lampiran 3 Riwayat Hidup Peneliti	122
Lampiran 4 Izin Penelitian Peneliti.....	123
Lampiran 5 Persetujuan Studi Pendahuluan Di Dinas Kesehatan Kota	128
Lampiran 6 Izin Pre-Survey Di RSUD dr. Doris Sylvanus	129
Lampiran 7 Persetujuan Layak Etik	130
Lampiran 8 Persetujuan Penelitian Dari BPBD.....	131
Lampiran 9 Persetujuan Penelitian Di RSUD dr. Doris Sylvanus.....	132
Lampiran 10 Master Tabel Penelitian	133
Lampiran 11 Output SPSS.....	136
Lampiran 12 Lembar Konsultasi Skripsi	147
Lampiran 13 Dokumentasi	151

ABSTRACT

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENT OF CERVICAL CANCER AT dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA CITY IN 2024

Background: Cervical cancer is a form of malignancy that occurs in the cervix which is caused by abnormal growth of cervical epithelial tissue. The aim of this study was to determine the risk factors associated with the incidence of cervical cancer at RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya City.

Method: This research uses a quantitative descriptive research type with a case control design and a retrospective approach. The number of samples was 80 people divided into 40 case groups (suffering from cervical cancer) and 40 control groups (not suffering from cervical cancer). This research uses primary data. Data analysis was carried out univariate and bivariate.

Results: From the results of univariate analysis, it was found that the majority of respondents had HPV (53.8%), aged >35 years (60.0%), parity number >3 (58.8%), married at age <20 years (57.6%), history of marriage >1 (55.0%), smoking (56.3%), family history of cervical cancer (61.3%), use of hormonal contraception (60.0%). The results of bivariate analysis using the chi-square test showed that there was a relationship between HPV (p-value=0.0001), age (p-value=0.0001), number of parities (p-value=0.0001), age at first marriage (p-value=0.0001), marriage history (p-value=0.0001), smoking (p-value=0.0001), family history (p-value=0.0001), and contraceptive use (p-value =0.0001) on the incidence of cervical cancer.

Suggestion: It is hoped that health services can improve the capabilities of health workers and the quality of health services, especially for patients suffering from high risk cervical cancer, who should be monitored regularly so that complications do not occur.

Keywords: Human Papiploma Virus (HPV), age, parity, age at marriage, marriage history.

ABSTRAK

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN CA SERVIKS DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2024

Latar Belakang: Kanker serviks merupakan suatu bentuk keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan yang abnormal dari jaringan epitel serviks. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *case control* dan dengan pendekatan retrospektif. Jumlah sampel adalah 80 orang yang terbagi menjadi 40 kelompok kasus (menderita kanker serviks) dan 40 kelompok kontrol (tidak menderita kanker serviks). Penelitian ini menggunakan data primer. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

Hasil: Dari hasil analisis univariat didapatkan responden paling banyak dengan HPV (53,8%), umur >35 tahun (60,0%), jumlah paritas >3 (58,8%), menikah pada usia <20 tahun (57,6%), riwayat menikah >1 (55,0%), merokok (56,3%), riwayat keluarga yang pernah menderita kanker serviks (61,3%), penggunaan kontrasepsi hormonal (60,0%). Hasil analisis bivariat dengan uji chi-square, didapatkan hubungan HPV ($p\text{-value}=0,0001$), umur ($p\text{-value}=0,0001$), jumlah paritas ($p\text{-value}=0,0001$), usia pertama menikah ($p\text{-value}=0,0001$), riwayat menikah ($p\text{-value}=0,0001$), merokok ($p\text{-value}=0,0001$), riwayat keluarga ($p\text{-value}=0,0001$), dan penggunaan kontrasepsi ($p\text{-value}=0,0001$) terhadap kejadian kanker serviks.

Saran: Diharapkan pihak layanan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada pasien dengan menderita kanker serviks dengan risiko tinggi, hendaknya harus dilakukan pemantauan secara berkala sehingga tidak terjadi komplikasi.

Kata Kunci : *Human Papilloma Virus (HPV)*, umur, paritas, usia menikah, riwayat menikah.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks adalah kanker yang paling umum pada wanita, dan kebanyakan terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Nawangwulan, 2021). Pada tahun 2020, Organisasi Kesehatan Dunia menemukan bahwa kanker serviks adalah penyebab kematian ketujuh paling umum di dunia., dan menyebabkan 604.127 kejadian setiap tahunnya (Globocan, 2023).

Data International Agency for Research on Cancer (iarch: Cervix uteri, sepanjang tahun 2018 seanyak 569.847 kasus baru kanker serviks terjadi di seluruh dunia dan sebanyak 311.365 kasus kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia. Wilayah Asia menduduki tingkat pertama secara global dengan prevalensi kanker serviks pada 5 tahun terakhir sebesar 56,1 % dengan jumlah kasus baru sebesar 55,3% dan jumlah kematian sebesar 54,1% (Globocan, 2019).

Menurut data World Health Organisation (WHO), pada tahun 2020 di seluruh dunia terdapat 19,2 juta kasus kanker baru, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020. Menurut profil kanker WHO pada tahun 2020 menunjukkan angka kejadian kanker serviks sebanyak 604.127 kasus. Adapun kejadian kanker serviks di Asia merupakan

kejadian 2 kanker servik terbesar yaitu 58,2% atau diperkirakan sekitar 351.720 orang (WHO, 2022).

Di negara Amerika Serikat kasus kanker serviks diperkirakan sebanyak 13.800 kasus kanker serviks invasif dan 4.290 kematian akibat kanker serviks terjadi pada tahun 2020 (Siegel et al, 2022). Menurut perkiraan Departemen Kesehatan RI saat ini, jumlah wanita penderita baru kanker serviks berkisar 90-100 kasus per 100.000 penduduk dan setiap tahun terjadi 40 ribu kasus kanker serviks (Novalia, 2023a).

Tingginya angka kejadian kanker serviks disebabkan rendahnya partisipasi wanita dalam melakukan deteksi dini. Kementerian Kesehatan melaporkan, sejak 2019 hingga 2021, terdapat 2.827.177 wanita berusia 30-50 tahun yang telah menjalani deteksi dini kanker serviks dan payudara ini hanya 6,83% dari target nasional. Cakupan deteksi dini kanker serviks di provinsi DKI Jakarta sebesar 13,26% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2022). Kanker serviks disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16 dan 18. Pada Permulaan kanker, tidak ada tanda dan gejala yang khusus pada penderita. Namun, dapat ditangani jika diketahui secara dini, dengan cara melakukan skrining yang artinya melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher Rahim dengan beberapa metode yang telah dikenal yakni metoda Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pap (Simanullang & Sitopu, 2020). Hampir 70%

pasien kanker didiagnosis pada stadium lanjut. Artinya, sebagian besar kanker ditemukan pada stadium di mana kanker sudah mulai menyebar (Sabatino et al., 2023).

Kanker serviks menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan di negara berkembang seperti Indonesia disebabkan angka kematian tinggi setiap tahunnya, 500.000 kasus baru kanker serviks didiagnosis di seluruh dunia dan lebih dari 250.000 berakibat fatal. Di Indonesia yang berpenduduk sekitar 200 juta jiwa, terdapat 52 juta perempuan terkena kanker serviks. Penyebab utama diduga adanya infeksi oleh HPV serta keterlambatan diagnosa pada stadium lanjut, status sosial ekonomi yang rendah dan keterbatasan sumberdaya alam. Pada saat yang sama, kejadian kanker serviks mulai menurun di seluruh dunia Hal ini dikarenakan kesadaran dalam melakukan deteksi dini, sehingga jika mengetahui adanya kanker bisa menentukan pilihan pengobatan yang tepat sehingga bisa mengurangi angka kematian. Selain itu dapat dicegah dengan pemberian vaksin pada usia 12-13 tahun. Karena kanker biasanya terjadi pada usia 30-39 tahun (Novalia, 2023a).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, kanker serviks menempati peringkat kedua setelah kanker payudara, yaitu sebanyak 36.633 kasus atau 17,2% dari seluruh kanker pada wanita. Jumlah ini memiliki angka mortalitas yang tinggi sebanyak 21.003 kematian atau 19,1% dari seluruh kematian akibat kanker (Kemenkes RI, 2022).

Kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dilakukan di semua kabupaten/kota. Jumlah perempuan usia 30-50 tahun di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 berdasarkan data dari BPS Provinsi Kalimantan Tengah berjumlah 403.048 orang. Perempuan yang melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dan payudara tahun 2021 di Kalimantan Tengah sebanyak 9.852 orang. Dari perempuan usia 30-50 tahun yang diperiksa pada tahun 2021 diketahui IVA positif sebanyak 36 orang (0,4%). Sedangkan tumor/benjolan pada payudara tahun 2021 sebanyak 25 orang (0,3%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ‘Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian CA Serviks di RSUD Doris Sylvanus’. Alasan peneliti memilih tempat penelitian tersebut dikarenakan RSUD Doris Sylvanus merupakan rumah sakit rujukan yang berada di Provinsi Kalimantan Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan batasan masalah dalam penelitian ini adalah “Persentase tersebut memungkinkan masih banyak pada penduduk wanita yang berusia 30-50 tahun yang belum terdeteksi di Palangka Raya. Dengan mengetahui faktor risiko yang mempengaruhinya akan memberikan gambaran risiko yang kemungkinan berasosiasi dengan kejadian CA serviks.”

C. Pertanyaan Penelitian

Peneliti merumuskan pertanyaan dalam penelitian ini adalah ‘Apa Saja Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian CA Serviks di RSUD Doris Sylvanus Kota Palangka Raya?’.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui ‘Bagaimana faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian CA serviks di RSUD Doris Sylvanus Kota Palangka Raya’.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Karakteristik penderita CA serviks di RSUD dr. Doris Sylvanus.
- b. Untuk mengetahui besar risiko kejadian CA serviks berdasarkan faktor *Human Papilloma Virus* (HPV) di RSUD Doris Sylvanus.
- c. Untuk mengetahui besar risiko kejadian CA serviks berdasarkan faktor umur di RSUD Doris Sylvanus.
- d. Untuk mengetahui besar risiko kejadian CA serviks berdasarkan faktor paritas di RSUD Doris Sylvanus.
- e. Untuk mengetahui besar risiko kejadian CA serviks berdasarkan faktor usia menikah di RSUD Doris Sylvanus.
- f. Untuk mengetahui besar risiko kejadian CA serviks berdasarkan faktor riwayat menikah di RSUD Doris Sylvanus.

- g. Untuk mengetahui besar risiko kejadian CA serviks berdasarkan faktor riwayat merokok di RSUD Doris Sylvanus.
- h. Untuk mengetahui besar risiko kejadian CA serviks berdasarkan faktor riwayat keluarga yang menderita kanker serviks di RSUD Doris Sylvanus.
- i. Untuk mengetahui besar risiko kejadian CA serviks berdasarkan faktor penggunaan kontrasepsi di RSUD Doris Sylvanus.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang ilmu kebidanan khususnya pelaksanaan kesehatan pada sistem reproduksi wanita.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi atau sebagai bahan bacaan perpustakaan akademik untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang faktor resiko kejadian CA serviks.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberi kontribusi positif dalam kemajuan bidang kesehatan global dan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan kanker serviks. Serta memberikan wawasan baru tentang pendekatan penyuluhan dan promosi kesehatan yang berkaitan dengan faktor risiko kanker serviks dan dapat menjadi panduan bagi intervensi pada pasien dan masyarakat dalam upaya pencegahan kanker serviks.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Hasil penelitian dapat menjadi salah satu sumber informasi untuk dijadikan penentuan arah kebijakan pelayanan kasus kanker serviks, perencanaan pencegahan, implementasi yang lebih ditingkatkan lagi melalui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks agar dapat diketahui lebih awal. Serta cakupan deteksi dini melalui skrining terlaksana lebih dini agar angka kematian dan kesakitan dapat berkurang.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi sebagai referensi dan edukasi pada masyarakat tentang kesehatan reproduksi, faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengalaman melakukan penelitian dengan pola pikir secara ilmiah dan dapat digunakan sebagai bahan penelitian lanjutan dengan variabel dan jenis penelitian lain untuk tercapainya hasil yang optimal. Serta dapat menjadi sumber alternatif untuk penelitian lain yang berkaitan dengan kanker serviks.

G. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan, penulis mendapatkan beberapa penelitian yang pernah dilakukan, diantara lain:

Tabel
Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

Judul	Peneliti	Metodologi	Hasil	Perbedaan dengan penelitian ini
Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2020	(Deslifiani Lismaniar, Wulan Sri, Sri Wardani, Christine Vita GP, Aldiga Rienarti Abidin, 2021)	Jenis penelitian ini analitik kuantitatif dengan desain case control	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia OR 16,275 (95% CI 5,865-45,164), tingkat pendidikan OR 12,190 (95% CI 4,894-30,365), paritas OR 11,541 (95% CI 4,953-26,889), usia pertama kali berhubungan seksual OR 7,893 (95% CI 3,591-17,348), berganti pasangan seksual OR 4,811 (95% CI 1,539-15,041) dengan kejadian kanker serviks di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah faktor yang diteliti yaitu HPV, merokok, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks, penggunaan kontrasepsi hormonal.
Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks di RSUD Kertha Usada Buleleng	(Putu Indah Sintya Dewi, Aditha Angga Pratama, Ni Made Dwi Yunica Astriani, 2023)	Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan case control	Hasil penelitian menemukan bahwa faktor risiko terjadinya kanker serviks adalah usia menikah muda (AOR:4,9, 95% CI 2,04-11,8). Kemudian Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal (AOR: 3,01, 95% 1,3-6,9). Simpulannya terdapat 2 faktor risiko terjadinya kanker serviks di RSUD Kertha Usada yaitu usia menikah muda dan penggunaan kontrasepsi hormonal.	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah faktor yang diteliti adalah HPV, usia menikah, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks
Determinan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur	(Elisabeth Surbakti, Suryani, Pindi Seprilla, 2020)	Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional	Hasil yang diperoleh dari uji statistik Chi-square, dengan $\alpha = 0,05$: ada hubungan yang signifikan antar pendidikan ($p=0,002$), pekerjaan, pendapatan dan pembiayaan ($p=0,000$), terhadap deteksi dini kanker serviks dengan $p < \alpha =$	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah faktor yang diteliti adalah HPV, paritas, usia menikah, riwayat menikah, merokok, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks, penggunaan

			0,05.	kontrasepsi hormonal
Faktor Yang Mempengaruhi Deteksi Kanker Serviks Dengan Metode Tes Iva	(Pratiwi Nasution, 2021)	Jenis penelitian yang digunakan adalah cross sectional	Hasil penelitian analisis multivariat nilai sig-p $0,011 < 0,05$, sikap sig-p $0,031 < 0,05$, peran kader kesehatan sig-p $0,276 > 0,05$, penyuluhan kesehatan sig-p $0,366 > 0,05$, dukungan suami sig-p $0,024 < 0,05$ dan jarak/akses sig-p $0,014 < 0,05$. Kesimpulan ada pengaruh pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan suami dan jarak/akses terhadap deteksi dini kanker serviks metode IVA, tidak ada pengaruh peran kader kesehatan dan penyuluhan kesehatan terhadap deteksi dini kanker serviks metode IVA.	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah faktor yang diteliti adalah HPV, umur, paritas, usia menikah, riwayat menikah, merokok, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks, penggunaan kontrasepsi hormonal
Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan dengan kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1	(Citra Ayu Fitriasia, Daan Khambri, Bobby Indra Utama, Syamel Muhmmad, 2020)	Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan desain cross sectional	Hasil penelitian terdapat hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara kejadian lesi prakanker serviks dengan usia > 35 tahun, usia pertama kali berhubungan seksual < 20 tahun, jumlah paritas ≥ 4 kali, menggunakan pembersih vagina dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun.	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah faktor yang diteliti adalah HPV, riwayat menikah, merokok, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks
Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Lesi Prakanker Serviks (Iva+) Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2019	(Rambu Aji Paremajangga, Honey I. Ndoen, Yuliana R. Riwu, 2020)	Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain case control	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan faktor usia pertama kali kawin $p = 0,038$ (OR = 2,979; 95% CI 1.164-7.622), paritas $p = 0,021$ (OR = 3,322; 95% CI: 1,293-8,538), keputihan patologis $p = 0,021$ (OR = 3,375; 95% CI : 1,303-8,744),	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah faktor yang diteliti adalah HPV, umur, merokok, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks, penggunaan kontrasepsi hormonal

Dari tabel 1.1 di atas, diketahui bahwa ada perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu :

1. Penelitian ini memiliki variabel HPV, umur, paritas, usia menikah, riwayat menikah, merokok, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks, penggunaan kontrasepsi hormonal.
2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian case control. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Non-Probability sampling* dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu merupakan memilih sampel yang mempunyai ciri-ciri tertentu dalam jumlah/kuota yang relevan.
3. Penelitian ini akan menganalisa lebih lanjut variabel mana yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian kanker serviks pada wanita di RSUD Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Tahun 2024.
4. Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Doris Sylvanus Kota Palangka Raya tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Definisi Kanker Serviks

Kanker Serviks merupakan suatu bentuk keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan yang abnormal dari jaringan epitel serviks. Epitel serviks memiliki tiga zona, zona pertama (*ektoserviks*) terdiri dari sel epitel pipih berlapis, zona kedua (*endoserviks*) terdiri dari sel epitel kolumnar selapis, dan zona ketiga adalah zona peralihan dari sel epitel pipih menjadi sel epitel kolumnar (*transformation zone*). Jaringan epitel serviks memiliki beberapa lapisan yakni lapisan basal (*stratum basal*), tengah (*stratum spinosum* dan *stratum granulosum*), dan bagian suprabasal (*stratum korneum*). Pada tahap awal kanker serviks, ditemukan lesi abnormal sel-sel epitel serviks yang bersifat noninvasif namun dapat berkembang menjadi kanker serviks diberi nama *Cervical Intraepitelial Neoplasia* (CIN). Pada beberapa orang, infeksi oleh HPV dapat dieliminasi oleh sistem imun sebelum berkembang menjadi suatu keganasan. Akan tetapi pada individu yang lain, HPV berhasil menghindari dari sistem imun pejamu dan berkembang menjadi kanker. Persistensi HPV pada tiap pejamu berbeda tetapi belum diketahui penyebab yang pasti karena penyebab terjadinya kanker bersifat multifaktorial, namun

infeksi HPV merupakan pencetus utama terjadinya kanker serviks. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui dan memahami proses terjadinya infeksi HPV sampai berkembang menjadi kanker serviks (Evriarti & Yasmon, 2019).

Pada awalnya perjalanan penyakit dari kanker leher rahim dapat berupa lesi pra-kanker. Perubahan pra-kanker ini biasanya tidak menimbulkan gejala dan tidak terdeteksi kecuali jika wanita tersebut menjalani pemeriksaan yang umum seperti pemeriksaan IVA, pemeriksaan panggul atau Pap Smear. Gejala biasanya baru muncul ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan sekitarnya. Pada saat ini dapat timbul gejala seperti gangguan menstruasi, perdarahan vagina, serta keputihan. Jika kanker berkembang makin lanjut maka dapat timbul gejala-gejala seperti; berkurangnya nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan, nyeri panggul, punggung dan tungkai, keluar air kemih dan tinja dari vagina (Aini et al., 2018).

Pada hakikatnya kanker serviks merupakan suatu penyakit ganas yang tidak asing lagi didalam kalangan Masyarakat. Kanker biasanya disebut dengan kanker leher rahim dan sering terjadi pada kaum hawa. Kanker serviks terjadi karena perbuatan sendiri yaitu dengan gaya hidup dan lingkungan hidup yang tidak baik, dimana melakukan pergantian pasangan seksual yang bebas terhadap yang lain dan kurangnya kebersihan diri (Damai, 2021).

Menurut Mayanda (2019) dalam (Damai, 2021) kanker serviks merupakan suatu penyakit keganasan pada leher rahim atau serviks uteri. Kanker serviks atau sering disebut dengan kanker mulut rahim menempati urutan yang kedua dari seluruh keganasan pada wanita didunia setelah kanker payudara. Kanker serviks biasanya disebabkan oleh berganti-ganti pasangan, melakukan hubungan seksual dibawah 20 tahun, kebersihan diri yang tidak baik, dan perilaku hidup tidak sehat. Kanker serviks (Leher Rahim) adalah kanker (tumor ganas) yang terjadi dan tumbuh didalam leher rahim atau serviks. Dengan kejadian rata-rata 15 per 100.000 perempuan dan dengan jumlah angka kejadian kematian sebesar 7,8% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan didunia.

2. Etiologi Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi human papilloma virus (HPV) bersifat onkogenik yang menyerang leher rahim. Waktu yang dibutuhkan dari saat terinfeksi HPV sampai terpapar kanker serviks yaitu 10-20 tahun. Infeksi awal HPV sampai dengan stadium awal bersifat asimtomatik. Hal ini menyebabkan kanker serviks terdiagnosis pada stadium lanjut. 70% diantara kejadian kanker serviks serta 50% kasus lesi pra kanker (CIN 2 dan 3) disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18. Sedangkan HPV tipe 31,33,45,52 dan 58 diperkirakan menjadi penyebab 19% kejadian kanker serviks (Damai, 2021).

Human papilloma virus (HPV) sendiri merupakan virus yang sangat umum dan seseorang yang terinfeksi HPV bisa sembuh dengan sendirinya. Sistem kekebalan tubuh kita bisa melawan HPV dalam kurun waktu 1-2 tahun pasca infeksi. Selain itu, alasan lainnya, bisa jadi orang tersebut terserang HPV dengan tipe yang tidak berbahaya. Namun, ada beberapa jenis HPV risiko tinggi yang akan menetap dan berkembang menjadi kanker. Beberapa jenis HPV yang sudah diteliti dalam penelitian modern yaitu (Lichtenberg, 2019) (Lorenzi et al., 2019) (Soheili et al., 2021) :

- a. HPV tipe 1, 2, 3, 4, 7, 10, 26, 27, 28, 29, 41, 48, 49, 57, 60, 63, dan 65 adalah jenis HPV yang menyebabkan penyakit kutil pada kulit manusia.
- b. HPV tipe 2, 6, 11, 13, 16, dan 32 adalah jenis HPV yang menyebabkan infeksi kulit, kutil disekitar rongga mulut dan hidung.
- c. HPV tipe 5, 8, 9, 12, 14, 15, 17 dan 19 adalah jenis HPV yang menyebabkan kutil berbentuk datar.
- d. HPV tipe 20, 21, 22, 23, 24, 25, 36, 38, 47 dan 50 adalah jenis HPV yang berbahaya dapat menyebabkan kanker kulit dan kutil pada alat kelamin laki-laki dan perempuan.
- e. HPV tipe 16, 18, 26, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 dan 82 adalah jenis HPV yang berisiko tinggi menyebabkan kanker serviks, kanker penis, vagina dan anus.

3. Patofisiologi Kanker Serviks

Kanker serviks berasal dari endoserviks maupun ektoserviks. Sebagian besar kanker serviks berasal dari ektoserviks. Secara histologi, terdapat 2 macam epitel serviks. Sejak ditemukannya Human papilloma virus (HPV) pada tahun 1970, maka teori HPV dan kanker serviks terus berkembang. Human papilloma virus (HPV) ditemukan pada 93% kanker serviks, yang terbanyak adalah HPV tipe 16 (50%), HPV tipe 18 (14%), HPV tipe 45 (8%), dan HPV tipe 31 (5%). Sedangkan di Indonesia, jenis HPV terbanyak adalah tipe 52, 16, 18, dan 39. Hasil penelitian modern ini menunjukkan bahwa faktor risiko utama penyebab kanker serviks adalah Human papilloma virus (HPV). Bila seorang wanita terkena infeksi HPV risiko tinggi, maka sebagian besar (90%) akan tereliminasi dalam beberapa bulan atau tahun. Hanya pada wanita yang mengalami infeksi HPV risiko tinggi akan terjadi kanker serviks. Perjalanan alamiah kanker serviks berlangsung dalam waktu yang lama. Perubahan terjadi secara bertahap dari serviks normal menjadi serviks kanker (Rahayu, 2014).

Tahap perubahan ini terdiri atas serviks normal, lesi prakanker, dan kanker serviks. Berdasarkan sistem Bethesda, lesi pra-kanker untuk jenis skuamous terbagi menjadi atypical cell of undetermined significance (ASCUS), low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL), high grade squamous intraepithelial lesion (HSIL). Perjalanan alamiah kanker serviks dimulai dari infeksi HPV risiko tinggi. Setelah

terjadi infeksi HPV, maka sebagian besar HPV akan tereliminasi, hanya sebagian kecil yang persisten. Infeksi HPV yang persisten berkembang menjadi LSIL, HSIL, dan kemudian menjadi kanker serviks. Risiko LSIL sekitar 5% dan risiko menjadi kanker serviks sekitar 0,16% dengan angka regresi sekitar 70%. Risiko HSIL menjadi kanker serviks sekitar 12-40% dan kemungkinan regresi sekitar 30% (Rahayu, 2014).

4. Penyebab Kanker Serviks

Menurut (Mandang et al., 2016) kanker serviks dapat disebabkan oleh :

- a. Mutasi DNA (cacat gen) yang menghidupkan onkogen atau mematikan tumor gen supresor dapat mengembangkan kanker serviks.
- b. HPV menyebabkan produksi 2 protein yang dikenal sebagai E6 dan E7 yang mematikan beberapa tumor gen supresor. Hal ini memungkinkan sel-sel lapisan serviks tumbuh terlalu banyak dan untuk mengembangkan perubahan gen tambahan, yang dalam beberapa kasus akan menyebabkan kanker.
- c. Faktor-faktor risiko tertentu lainnya, seperti merokok dan infeksi HIV lebih mungkin untuk mengembangkan kanker serviks.

5. Pengobatan Kanker Serviks

Menurut (Ratna et al., 2022) pengobatan kanker serviks dan dosis yang diberikan pada pasien beragam sesuai dengan stadium kanker serviks. Pemberian obat dalam pengobatan kanker leher rahim tidak bisa sembarangan. Obat untuk kanker serviks dapat berbentuk obat oral maupun infus. Pemberiannya pun bisa digabung dengan pengobatan

kanker serviks atau perawatan lain. Pemilihan pengobatan untuk kanker serviks tergantung kepada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum penderita dan rencana penderita untuk hamil lagi. Beberapa pengobatan yang dilakukan untuk menangani kanker serviks yaitu:

a. Pembedahan

Pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), seluruh kanker seringkali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah ataupun melalui LEEP. Dengan pengobatan tersebut, penderita masih bisa memiliki anak. Karena kanker bisa kembali kambuh dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan Pap smear setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi, dianjurkan untuk menjalani histerektomi. Pada kanker invasif, dilakukan histerektomi dan pengangkatan struktur di sekitarnya (prosedur ini disebut histerektomi radikal) serta kelenjar getah bening. Pada wanita muda, ovarium (indung telur) yang normal dan masih berfungsi tidak diangkat.

b. Terapi penyinaran

Terapi penyinaran (radioterapi) efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Ada 2 macam radioterapi, yaitu:

1) *Radiasi eksternal* : sinar berasal dari sebuah mesin besar penderita tidak perlu dirawat di rumah sakit, penyinaran biasanya dilakukan sebanyak 5 kali seminggu selama 5-6 minggu.

2) *Radiasi internal* : zat radioaktif terdapat di dalam sebuah kapsul dimasukkan langsung ke dalam serviks Kapsul mm dimarkan selama 1-3 hari dan selama itu penderita dirawat di rumah sakit. Pengobatan ini bisa diulang beberapa kali selama 1-2 minggu Adapun efek samping dari terapi penyinaran adalah iritasi rektum dan vagina kerusakan kandung kemih dan ureter serta ovarium berhenti berfungsi.

c. Kemoterapi

Jika kanker telah menyebar ke luar panggul, kadang dianjurkan untuk menjalani kemoterapi. Pada kemoterapi digunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat anti kanker bisa diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut. Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus artinya suatu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan, lalu dilakukan pengobatan, diselingi dengan pemulihan, begitu seterusnya.

d. Terapi biologis

Pada terapi biologis digunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Yang

paling sering digunakan adalah interferon, yang bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

6. Mengetahui Diagnosa Kanker Serviks

Menurut (Junaidi & Frisca, 2020) kanker serviks dapat diketahui dari gejala dan tes pemeriksaan, yaitu:

a. Gejala atau Keluhan

Umumnya pada awal penyakit masih dini, penderita tidak merasakan gejala. Gejala akan dirasakan ketika kanker semakin berkembang seperti keputihan tidak normal (Patalogis), pendarahan setelah senggama, pendarahan spontan pada saat tidak mens, nyeri saat senggama, dan nyeri panggul.

1) Keputihan tidak normal

Keputihan ada 2 macam, keputihan fisiologis dan patalogis.

a) Keputihan fisiologis, biasa dialami wanita pada umumnya sebagai hasil dari proses hormonal saat mens. Keputihan fisiologis bisa timbul menjelang mens, rangsangan seksual, pengaruh kehamilan, stres, atau hal lainnya. Ciri cairan yaitu bening, encer, tidak gatal, tidak bau.

b) Keputihan patalogis, yaitu keputihan tidak biasa berupa timbulnya cairan berwarna putih kekuningan/kuning hijau/putih susu/kecokelatan, bau busuk, gatal, nyeri, bisa bercampur darah. Kondisi ini bisa disebabkan beberapa hal, diantaranya kurang menjaga kebersihan area vagina,

ketidakseimbangan hormonal, gangguan asam basa vagina, celana dalam yang tidak sehat/tidak menyerap keringat, jarang mengganti pembalut yang dipakai, berendam atau berenang di air yang tidak bersih, infeksi bakteri (*Neisseria gonorrhoea*, *Trichomonas vaginalis*), jamur (*Candida albicans*), Virus (HPV).

2) Periode menstruasi yang tidak teratur, perbedaan mencolok dari jadwal mens

3) Pendarahan vagina tidak normal/tidak teratur bahkan setelah menopause. Pendarahan di antara periode-periode datang bulan, pengeluaran darah saat mens yang tidak seperti biasanya, dan rasa sakit yang luar biasa.

Pendarahan yang harus dicurigai tidak normal adalah:

a) Pendarahan saat atau setelah senggama.

b) Pendarahan setelah menopause.

c) Pendarahan saat melakukan pemeriksaan panggul.

d) Pendarahan saat mengejan kuat ketika BAB.

4) Frekuensi kencing yang semakin sering, besar, sembelit, dan lain-lain.

5) Nyeri panggul, nyeri saat berhubungan seksual atau pada waktu lain. Ini bisa menjadi tanda terjadi perubahan yang tidak normal pada serviks.

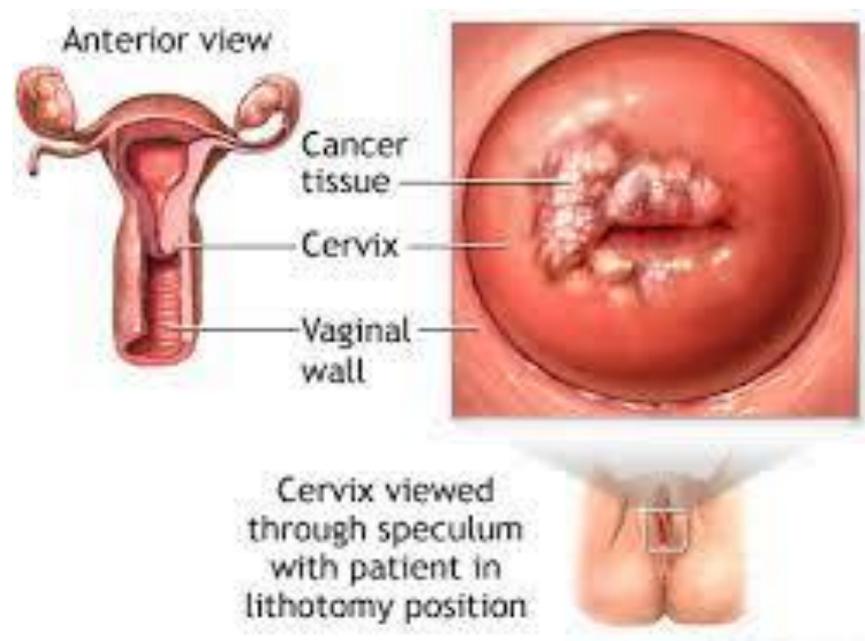
6) Nyeri hebat ketika mens dan BAB

7) Nyeri pada vagina, paha, sendi panggul, perut bagian bawah.

b. Skrining Pemeriksaan

Cara mengetahui dengan skring pemeriksaan:

Kanker serviks ringan umumnya dapat dideteksi dengan pemeriksaan rutin. Maka sangat dianjurkan bagi para wanita untuk peduli dan melakukan pemeriksaan dini, sehingga dapat di ketahui keadaan serviksnya, sehat atau terserang kanker serviks stadium dini.



Gambar 2.1 Kanker Serviks Stadium Lanjut

The American Cancer Society (ACS), memberikan panduan untuk pencegahan dan deteksi dini kanker serviks, sebagai berikut:

- 1) Semua wanita usia 21 tahun dianjurkan melakukan tes skrining kanker serviks. Wanita usia 21-29 tahun melakukan tes *pap smear* tiap 3 tahun sekali. Dilanjutkan dengan tes HPV jika *pap smear* abnormal.

- 2) Wanita usia 30-65 tahun, *pap smear* setiap 3 tahun sekali , dan tes HPV tiap 5 tahun.
- 3) Wanita harus lebih sering skrining jika mengetahui risiko tinggi karena imunitas turun seperti karena infeksi HIV-AIDS, transplantasi organ, menggunakan steroid dalam waktu lama.
- 4) Wanita usia 65 tahun ke atas telah melakukan skrining rutin selama 10 tahun terakhir bisa menghentikan skrining selama tidak terdiagnosa pra-kanker.
- 5) Wanita yang melakukan histerektomi total (pengangkatan rahim dan serviks) dapat menghentikan tes *pap smear* dan HPV. Kecuali histerektomi tahap pra-kanker dan tahap pengangkatan serviks (*supra-cervical hysterectomy*) tetap melakukan skrining.
- 6) Skrining tiap tahun sekali bila tes sebelumnya hasil abnormal.

c. Pemeriksaan Deteksi Kanker Serviks

Deteksi dini dilakukan untuk memeriksa adanya perubahan-perubahan sebelum adanya gejala-gejala penyakit, sehingga dapat membantu dokter memeriksa sel abnormal sebelum kanker berkembang sehingga meningkatkan pengobatan. Skrining kanker serviks mencoba untuk menemukan kanker yang masih dapat disembuhkan, yaitu kanker yang belum lama tumbuh, masih bersifat lokal dan belum invasif seperti pada lesi prakanker dan kanker stadium awal. Deteksi dini kanker serviks direkomendasikan bagi seluruh wanita yang telah aktif secara seksual dan dapat dimulai

dalam tiga tahun setelah koitus pertama. Ada beberapa macam pemeriksaan deteksi kanker serviks, yaitu:

1) Pap Smear

Tujuan *pap smear* adalah untuk menemukan sel abnormal dan mendeteksi perubahan sifat sel serviks yang dapat berkembang menjadi kanker, pada wanita yang sudah menikah/aktif secara seksual dilakukan skrining dengan mengambil cairan serviks dan diperiksa keadaan sel-selnya.

a) Kelompok wanita risiko tinggi di bawah ini wajib melakukan pap smear:

- (1) Telah menikah atau bersenggama sebelum usia 20 tahun.
- (2) Memiliki pasangan seksual lebih dari 1 orang.
- (3) Pernah melahirkan anak lebih dari 3 kali.
- (4) Menggunakan KB dengan oral kontrasepsi lebih dari 5 tahun.
- (5) Saat senggama pernah berdarah abnormal (bukan karena selaput dara robek).
- (6) Mengalami keputihan abnormal/patologis.
- (7) Mengalami pendarahan pascamenopause.

b) Manfaat dan kegunaan *pap smear*, biasanya *pap smear* untuk mendeteksi sel kanker secara dini. Kegunaan lainnya:

- (1) Mengetahui sel abnormal, diagnosa dini kanker (serviks, tuba fallopi, endometrium, ovarium/sel telur).

- (2) Memantau keberadaan sel abnormal setelah operasi, kemoterapi dan radiasi.
- (3) Mengetahui status hormonal wanita, untuk menentukan siklus mens dengan ovulasi atau tanpa ovulasi, kemungkinan hamil muda, menentukan umur kehamilan.
- (4) Mengetahui peradangan, proses infeksi bakteri, jamur, dan virus.
- (5) Menurunkan risiko terserang kanker serviks. 1x *pap smear*, menurunkan risiko 50%. 10x *pap smear*, menurunkan risiko 90%.

2) This-prep

Skринing thin-prep LBC (*Liquid Base Cytology*) merupakan metode *pap smear* yang dimodifikasi, yaitu pengambilan sel usapan serviks di dalam cairan dan di masukkan dalam tabung, untuk membersihkan kotoran, darah, lendir, sel radang, serta memperbanyak sel serviks yang diambil, sehingga sensitifitas meningkat. Sensifitas mencapai 73,6% (Vs *pap smear* 67,3%). Evaluasi sel endoserviks lebih baik pada thin-prep jika dibandingkan *pap smear*. Meningkatkan keakuratan diagnosa. Tes ini cocok bagi wanita pada 3 tahun pertama setelah menikah atau melakukan senggama.

3) Pap net

Pap net mirip *pap smear*, tetapi dalam pemeriksaan sediaan dinilai menggunakan perangkat lunak komputer, sehingga lebih akurat, cepat, dan lebih sensitif dibandingkan *pap smear* konvensional. Pap net mampu menemukan kelainan sel pada sebaran sel abnormal yang jumlahnya kurang dari 5 sel. Namun biaya pap net lebih mahal, dan untuk negara Asia pusat pemeriksaan hanya dapat dilakukan di Hongkong (selain Asia periksa di New York dan Amsterdam).

4) *Liquid Base Cytology* (LBC)

Tes LBC atau sitologi dengan basis cairan lendir serviks. Cara melakukan LBC, mengambil sediaan dengan alat Cervix Brush, lalu dimasukkan dalam cairan pengawet sehingga semua sel dapat diproses dan dinilai. Cervix Brush disatukan ke dalam cairan, tidak ada cairan yang terbuang termasuk darah dan lendir. Tes LBC mengambil sampel sediaan sampel antara 5.000-8.000 per gelas objek.

Tingkat sensitifitas LBC antara 99-100%. Interpretasi hasil lebih cepat dan sisa lendir masih dapat digunakan untuk tes molekuler lain (tes HPV, Imunohistokimia, dan lainnya).

5) Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Tes IVA dilakukan melalui usapan serviks dengan asam asetat 3-5% dan larutan yodium lugol dengan lidi wotten. Tes ini

untuk melihat perubahan warna yang bisa langsung diamati dengan mata telanjang dalam 1-2 menit kemudian. Dikatakan abnormal jika warna berubah jadi putih (*aceto white epithelium*) dengan batas tegas. Ini pertanda ada sel pra-kanker. Jika sel normal warna tidak berubah. Tidak direkomendasikan untuk wanita menopause, karena zona area seringkali terletak di kanalis serviks dan tidak tampak dengan spekulo.

Tes IVA setiap saat bisa dilakukan pada semua keadaan selama siklus mens, saat mens, saat hamil, post melahirkan, post aborsi, pengidap HIV, perawatan, dan penapisan Infeksi Menular Seksual (IMS).

6) Onkoprotein

Sampel pada tes ini didapat dari bilasan cairan serviks vagina, lalu dilakukan pemeriksaan onkoprotein E7 dengan RIPA (*Radio-Immune-precipitation assay*). Hasil positif E7 sebesar 60% dari kanker serviks positif HPV tipe 16.

7) HC (*Hybrid Capture*)

Merupakan tes DNA-HPV risiko tinggi Digene HC2, merupakan uji hibridisasi asam nukleat in vivo dengan sinyal amplifikasi dan *chemiluminescence* yang dapat mendeteksi 13 jenis HPV dalam cairan serviks. Pemeriksaan HC mampu mendeteksi infeksi HPV risiko tinggi, tetapi tidak mampu mendeteksi kelainan sel pra-kanker.

8) Tes Schiller

Permukaan leher rahim dibersihkan dulu dari lendir, lalu serviks diolesi dengan larutan lugol (yodium 5g, kalium yodida 10g, air 100ml). Eksisi jaringan serviks yang tidak berwarna oleh lugol (di luar area tes positif). Sel yang sehat warnanya akan berubah menjadi coklat, sedangkan sel yang abnormal warnanya menjadi putih atau kuning.

9) Biopsi

Biopsi adalah pengambilan sampel jaringan untuk diperiksa lebih lanjut oleh ahli sitologi dengan mikroskop untuk menentukan apakah ada sel kanker. Sebelum biopsi penderita stop minum obat pembekuan darah selama satu minggu.

Macam dan jenis biopsi:

a) Biopsi jarum halus

Disebut *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB) ukuran jarum sebesar jarum suntik pada umumnya. Tidak memerlukan persiapan khusus. Jaringan diambil pada area yang diamati. Karena jaringan yang diambil sedikit, maka akurasi diagnosis mencapai 90% jika positif/abnormal

b) Core biopsy

Menggunakan jarum lebih besar dari biopsi jarum halus, sehingga dapat timbul nyeri. Teknik ini umumnya dipakai pada jaringan bentuk benjolan.

10) Biopsi bedah

Apabila seluruh pemeriksaan hasil negatif, maka perlu dilakukan biopsi bedah. Apabila hasil biopsi dari serviks menunjukkan negatif, maka pada kolom skuamosa serviks kulit di persimpangan titik pada jam 6,9,12, dan 3 untuk mengambil empat titik biopsi, atau menggores dengan sayatan kecil, mengorek endoserviks untuk diperiksa pataloginya.

Biopsi bukan untuk tindakan terapi, melainkan membantu diagnosa lebih akurat, panduan untuk melakukan terapi, mengangkat jaringan massa yang abnormal.

11) Kolposkopi

Suatu pemeriksaan serviks dengan kaca pembesar modifikasi dari servikografi. Kolposkopi dilakukan jika pada *pap smear* terdapat tanda-tanda lesi prakanker atau kanker invasif, tes HPV positif, dan bila ada pembuluh darah pada serviks pada tes IVA. Kolposkopi dapat meningkatkan ketepatan diagnosa sitologi menjadi hampir 100%, juga dapat membantu kapan dan lokasi biopsi. Kolposkopi mirip mikroskop pembesaran 6-40 kali sehingga dapat menilai perubahan pola epitel dan pembuluh darah serviks yang mencerminkan adanya perubahan metabolisme dan biokimia.

12) Servikografi

Menggunakan alat sejenis pembesar *Gynscope/Aviscope*. Servikografi menggunakan kamera 35mm dan lensa 100mm, lensa ekstensi 50mm untuk melihat area portio yang telah dioles dengan asam asetat 3-5%. Hasil bisa difoto untuk dibaca ahli (servikogram) dengan bantuan kolposkopi.

Metode dengan alat *Magnified* untuk menilai tes IVA dengan mata telanjang. Metode pembesaran rendah, kurang dari 2,5-4,5 kali.

Interpretasi hasil servikografi:

- a) Dugaan atau negatif: tidak menunjukkan kelainan/abnormal yang tidak jelas.
- b) Tidak memuaskan: sambungan Squamo Kolumner (SSK) tidak jelas terlihat.
- c) Cacat: servikogram tidak dapat dibaca karena faktor kamera/cahaya.
- d) Cocok digunakan secara massal di daerah yang tidak ada ahli spesial sitologi.

13) DNA-HPV

Infeksi laten HPV adalah infeksi yang dapat diketahui dengan pemeriksaan DNA-HPV, tanpa kelainan makroskopik dan mikroskopik dengan sitologi dan histologi (infeksi subklinik), maka dilakukan tes DNA-HPV. DNA-HPV merupakan

pemeriksaan bio-molekuler terhadap virus HPV risiko tinggi, tes ini sangat dianjurkan bagi pasien pap smear yang secara sitologi meragukan dan abnormal. DNA-HPV dapat mengetahui rekurensi pascaterapi krioterapi, kauterisasi, listrik, laser, dimana DNA-HPV masih mungkin tetap ada, sehingga kanker dapat timbul kembali.

DNA-HPV dikenal sebagai infeksi HPV persisten, dapat mengalami regresi spontan dalam waktu 8-14 bulan. Dalam 12 bulan, 70% mengalami remisi spontan, dan 91% mengalami remisi dalam waktu 24 bulan. Bila tes DNA-HPV negatif, maka pemeriksaan ulang dianjurkan 5 tahun kemudian. Jika tes DNA-HPV positif, maka dilanjutkan pemeriksaan *pap smear* HSIL (*High Grade Squamous Intraepithel Lesion/High Grade SIL*), maka harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan kolposkopi. Bila pemeriksaan *pap smear* (negatif) HPV (positif), maka ulangi *pap smear* dan HPV 6-12 bulan kemudian. Tes DNA-HPV dan *pap smear* dapat meningkatkan sensitifitas pemeriksaan sampai 100%.

Pemeriksaan DNA-HPV meningkatkan diagnosis pra-kanker 30-100%, jika dibandingkan dengan pemeriksaan *pap smear* konvensional, dan meningkatkan 20-50% jika dibandingkan thin-prep. Bila tes DNA-HPV negatif, maka pemeriksaan ulang dilakukan 5 tahun kemudian. Bila tes DNA-HPV positif, maka

dilanjutkan pemeriksaan *pap smear*. Jika pada pemeriksaan *pap smear* ada LSIL (*Low Grade Squamous Intraepithel Lesion/Low Grade SIL*) dengan tes DNA positif, *pap smear* HSIL (*High Grade Squamous Intraepithel Lesion/High Grade SIL*), maka harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan kolposkopi.

14) Konisasi

Tes konisasi dilakukan dengan cara mengeluarkan sebagian jaringan serviks dalam bentuk kerucut dengan kanalis servikalis sebagai sumbunya. Untuk tujuan diagnosa konisasi harus dilanjutkan dengan kuretase jaringan. Jika tidak bisa konisasi, maka dapat digantikan dengan tes Schiller.

Konisasi diagnostik dilakukan pada keadaan:

- a) Diduga ada proses penyakit diendoservikx.
- b) Dengan konisasi lesi tidak tampak seluruhnya.
- c) Diagnostik mikroinvasi ditegakkan atas dasar biopsi.
- d) Ada perbedaan hasil antara histopatologi dan sitologi.

15) Kuretase Endoserviks

Endo Cervical Cuettage (ECC)/kuretase endoserviks perlu dilakukan jika hasil kolposkopi dugaan kuat kanker. Teknik ini dapat menemukan karsinoma invasif. Jika ditemukan kelainan dilanjutkan dengan tindakan konisasi. ECC dapat dilakukan pada ektoervik yang normal (tidak tampak lesi abnormal pada pemeriksaan klinis maupun kolposkopi, terutama pada wanita

usia menopause), tetapi ada kelainan pada pemeriksaan *pap smear* atau tes DNA-HPV, adanya sel kelenjar abnormal pada *pap smear*. Bisa disertai kuretase kavum uteri.

7. Stadium Kanker Serviks

Menurut (Junaidi & Frisca, 2020) untuk tujuan mengetahui tingkat keganasan dan keparahan kanker serviks, serta perbedaannya dilakukan dengan stadium sebagai berikut:

1) Stadium Pra-Kanker

Sel epitel squamosa yang terinfeksi HPV berkembang menjadi pra-kanker (*Cervical Intraepithelial Neoplasia = CIN*).

a) *Cervical Intraepithelial Neoplasia I (CIN I)*

Biasa disebut *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions (LSILs)*. Sel berubah bentuk menjadi partikel-partikel virus baru.

b) *Cervical Intraepithelial Neoplasia II (CIN II)*

Biasa disebut *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSILs)*. Perubahan sel semakin nyata, menunjukkan sel pra-kanker.

c) *Cervical Intraepithelial Neoplasia III (CIN III)*

Permukaan serviks dipenuhi sel-sel abnormal, menjadi carcinoma in situ (Kanker dini), kanker masih terbatas di membrane basal, belum menembus ke dalam.

d) *Cervical Intraepithelial Neoplasia IV (CIN IV)*

Sel kanker telah menyebar keluar serviks dan menyasar ke organ lain.

2) Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

a) Stadium 0

Kanker masih terbatas pada area epitel serviks, disebut karsinoma in-situ/prakanker/displasia.

b) Stadium I

Sudah mulai terlihat ada kelainan sel serviks, tetapi sel kanker masih terbatas di serviks. Terdiri dari stadium 1A1, 1A2, 1B1, 1B2. Kemungkinan sembuh dalam 5 tahun ke depan sebesar 85%.

c) Stadium II

Stadium IIA dan IIB

Sel kanker sudah keluar serviks menjalar ke bagian atas vagina, namun belum mencapai 1/3 vagina. Jaringan ikat paraservikal telah mengalami gangguan, namun tidak mencapai dinding panggul. Kemungkinan sembuh dalam 5 tahun ke depan sebesar 50-60%.

d) Stadium III

Stadium IIIA dan IIIB

Sel kanker telah menjalar menuju bagian bawah vagina lebih dari 1/3 bagian vagina, atau sel kanker telah menjalar ke tulang panggul. Jika tumor besar dapat memblok saluran urin sehingga

tampak penumpukan cairan di kedua ginjal. Kemungkinan sembuh dalam 5 tahun ke depan sebesar 30%.

e) Stadium IV

Stadium IVA dan IVB

Sel kanker telah menyebar dan menutupi seluruh bagian organ lain, atau sudah melebihi area tulang panggul serta telah mengalami penyebaran ke organ lain, seperti rektum, kantong kemih, atau bahkan ke organ yang lebih jauh. Kemungkinan sembuh dalam 5 tahun ke depan sebesar 5%.

Masa preinvasif (pertumbuhan sel-sel abnormal sebelum menjadi keganasan) penyakit ini berlangsung cukup lama, jika penderita berhasil mendeteksi sejak dini dan melakukan berbagai tindakan untuk mengatasinya, maka kemungkinan kanker sembuh. Apabila tidak cepat di atasi, pertumbuhan sel abnormal semakin berkembang menjadi kanker. Perkembangan mulai dari tahap infeksi, lesi pra-kanker hingga positif menjadi kanker serviks. Butuh waktu antara 10-20 tahun, itu sebabnya pengidap kanker serviks terdeteksi umur antara 30-50 tahun.

8. Ketahanan Hidup Pasien Dengan Kanker Serviks

Rendahnya angka kelangsungan hidup 5 tahun pasien kanker serviks disebabkan juga karena pasien kanker serviks banyak yang tidak melakukan pemeriksaan kembali setelah di diagnosa. Kasus kanker serviks banyak ditemukan pada stadium lanjut sehingga pengobatan yang dilakukan pada fase ini menjadi kurang efektif (Handayani, 2019).

Menurut (Zubaidah et al., 2020) semakin rendahnya stadium kanker serviks maka semakin tinggi lama probabilitas ketahanan hidup pasien, dengan kata lain stadium klinik berbanding terbalik dengan ketahanan hidup. Didapatkan bahwa probabilitas ketahanan hidup selama 36 bulan pengamatan untuk masing-masing stadium adalah stadium I sekitar 80%, stadium II sekitar 70%, stadium III sekitar 60%, dan stadium IV sekitar 40%. Median ketahanan hidup hanya pada stadium IV adalah 24 bulan.

9. Kewenangan Bidan Dalam Asuhan Kebidanan Pada Klien Dengan CA Serviks

Menurut (Kemenkes RI, 2021) Nomor 21 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pasal 33 ayat (1) pelayanan kesehatan seksual diberikan agar setiap orang menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah. Pasal 33 ayat (2) Kehidupan seksual yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kehidupan seksual yang:

- a. Terbebas dari infeksi menular seksual
- b. Terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual
- c. Terbebas dari kekerasan fisik dan mental
- d. Mampu mengatur kehamilan; dan
- e. Sesuai dengan etika dan moralitas

Pasal 34 ayat (1) pelayanan kesehatan seksual dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pasal 34 ayat (4) program atau pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Kesehatan ibu dan anak
- b. Keluarga berencana
- c. Kesehatan reproduksi
- d. Kesehatan remaja
- e. Kesehatan lanjut usia
- f. Pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS, Hepatitis B dan infeksi menular seksual (sifilis)
- g. Pencegahan risiko kanker serviks melalui pemeriksaan IVA; dan
- h. Kesehatan jiwa

Menurut (Wulandari, 2019) bidan dalam hal ini melaksanakan deteksi dini CA Serviks, baik di Klinik maupun Praktik Mandiri Bidan dan mendapatkan pelatihan khusus tentang deteksi, guna memenuhi hak pasien atas hasil yang dapat dipertanggungjawabkan. Penyebab yang menjadi kendala pada wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks adalah keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurang pengetahuan, dan takut akan rasa sakit serta keengganan karena malu saat dilakukannya pemeriksaan.

B. Faktor Resiko Kejadian Kanker Serviks

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

1. *Human Papilloma Virus (HPV)*

Menurut (Junaidi & Frisca, 2020) penyebab utama kanker serviks sekitar 80% karena infeksi virus HPV *Human Papilloma Virus*. Virus HPV memiliki lebih dari 100 tipe, sebagian besar di antaranya tidak berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya, namun 13 jenis lainnya dapat meningkatkan risiko penyakit leher rahim, utamanya virus HPV tipe 16 dan 18. Sebagian infeksi HHPV (tipe risiko rendah) pada perempuan menghilang sendiri meski tanpa pengobatan, namun ada juga infeksi HPV risiko tinggi/tipe 16 dan 18 yang menetap bertahun-tahun hingga menyebabkan kanker. Infeksi HPV umumnya terjadi ketika wanita berhubungan seksual pada usia produktif antara 16-35 tahun. Dari mulai infeksi HPV sampai terjadinya kerusakan lapisan lendir serviks menjadi pra-kanker hingga menuju keganasan atau kanker butuh waktu antara 10-20 tahun. Selama hidupnya, hampir separuh wanita dan pria pernah terinfeksi HPV. Semua perempuan yang berhubungan seksual berisiko terkena kanker serviks, karena dengan berhubungan intim itu bisa terjadi penularan dan infeksi HPV. Mereka yang berisiko tinggi terkena kanker serviks adalah perempuan yang tidak pernah vaksinasi dan skrining.

Penularan virus ini dapat terjadi baik dengan cara transmisi melalui organ genital ke organ genital, oral ke genital, maupun secara manual ke genital, sentuhan kulit, pemakaian barang pribadi seperti handuk, celana dalam, dan sebagainya secara bersama-sama. Karenanya, penggunaan kondom saat melakukan hubungan intim tidak terlalu berpengaruh dalam mencegah penularan virus HPV. Diketahui, bahwa kanker serviks tidak menutup kemungkinan terjadi pada wanita dengan satu pasangan saja, sebab virus HPV bisa terdapat pada vaginanya sendiri, maka perlu di vaksin dan tes dini.

Infeksi HPV menyebar melalui kontak dengan kulit alat kelamin, selaput lendir atau cairan tubuh yang terinfeksi, dan dapat ditularkan melalui hubungan seksual, termasuk seks oral. Sebagian besar infeksi HPV (70–90%) tidak menunjukkan gejala dan sembuh secara spontan dalam waktu 1–2 tahun. Infeksi persisten dengan tipe risiko tinggi dapat berkembang menjadi lesi prakanker yang jika tidak terdeteksi dan diobati dengan tepat, dapat berkembang menjadi karsinoma invasif di tempat infeksi. Infeksi HPV yang persisten, ditandai dengan adanya DNA HPV tipe spesifik pada sampel biologis klinis berulang selama jangka waktu tertentu (biasanya 6 bulan)³⁶ merupakan cikal bakal terjadinya kanker serviks (WHO, 2022)

2. Umur

Menurut Hidayat et al., 2021 di Asia, kejadian kanker serviks terbanyak terjadi di Asia Tenggara dengan persentase 17,2% di mana

jumlah penderitanya meningkat pada wanita dengan rentang usia 20-29 tahun, puncaknya yaitu di antara wanita usia > 35 tahun, dan menurun pada wanita usia di atas 65 tahun. Sedangkan di Indonesia, kasus kanker serviks menempati urutan kedua dari semua kasus kanker pada wanita dengan jumlah 32.469 kasus (9,3%) dengan angka kematian sebanyak 18.279 (8,8%). Wanita yang rawan mengidap kanker serviks adalah wanita yang berusia 35-50 tahun. Semakin tua usia seorang wanita maka semakin tinggi risikonya terkena kanker serviks, sehingga diperlukan upaya-upaya untuk mencegah terjadinya peningkatan risiko kanker serviks. Mengalami lesi prakanker leher rahim pada perempuan yang berumur > 35 tahun berisiko 5,86 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding mereka yang berusia ≤ 35 tahun. Perjalanan penyakit ini memerlukan waktu 7 sampai 10 tahun untuk terjadinya kanker invasif sehingga sebagian besar terjadinya atau diketahuinya setelah berusia lanjut.

Departemen Kesehatan mengategorikan rentang usia, yang dimulai dari neonatal dan bayi pada usia 0-1 tahun, balita pada usia 1-5 tahun, anak pada usia 6-10 tahun, remaja pada usia 10-19 tahun, dewasa pada usia 20-44 tahun, pra-lansia pada usia 45-59 tahun, dan lanjut usia pada usia 60 tahun ke atas. Risiko terkena kanker serviks akan semakin besar sejalan dengan pertambahan usia. Risiko terjadinya kanker serviks akan meningkat lebih signifikan pada individu yang berusia di atas 35 tahun. Lesi pra-kanker serviks paling sering terjadi pada individu yang berusia

di atas 35 tahun, khususnya dalam rentang usia 40-49 tahun. Dan puncaknya adalah pada rentang usia 40-55 tahun (Fitrisia et al., 2020).

Peningkatan risiko ini disebabkan oleh kombinasi dari faktor meningkatnya paparan karsinogen seiring berjalannya waktu dan menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat proses penuaan. Dengan bertambahnya usia, terjadi proses penurunan kinerja yang tidak hanya memengaruhi satu organ saja, melainkan berdampak pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami penurunan fungsi, sehingga pada usia lanjut, risiko terkena penyakit atau infeksi meningkat. Selain itu, periode ini rentan terhadap masalah kesehatan, kelelahan karena tugas merawat anak, tekanan pekerjaan, risiko obesitas, depresi, dan munculnya penyakit tertentu yang biasanya mulai terjadi pada usia ini. Saat ini, kanker leher rahim menjadi kanker terbanyak pada wanita Indonesia yaitu sekitar 34% dari seluruh kanker pada perempuan dan sekarang 48 juta perempuan Indonesia dalam risiko mendapat kanker leher rahim. Usia rata-rata kejadian kanker leher rahim adalah 52 tahun, dan distribusi kasus mencapai puncak 2 kali pada usia 35- 39 tahun (Nurlelawati et al., 2018).

3. Paritas

Hubungan paritas terhadap kejadian kanker serviks telah dilakukan banyak penelitian yang menunjukkan bahwa paritas yang tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya kanker serviks. Paritas didefinisikan sebagai berapa kali seorang wanita melahirkan

janin dengan usia kehamilan 24 minggu atau lebih, terlepas dari apakah anak itu dilahirkan hidup atau lahir mati. Hubungan antara paritas lebih dari satu dengan kanker serviks disebabkan oleh tingginya prevalensi kelainan serviks pada wanita hamil akibat remodeling serviks selama kehamilan (Zeta et al., 2023).

Jumlah paritas diduga menjadi salah satu faktor ekstrinsik terjadinya kanker serviks. Wanita yang sering melahirkan memiliki risiko terkena kanker serviks hingga 3-5 kali lebih besar. Hal ini disebabkan oleh hormon progesteron selama kehamilan yang dapat menginduksi onkoprotein gen HPV sehingga memudahkan integrasi DNA HPV ke dalam sel serviks dan menurunkan kekebalan mukosa pada zona transformasi. Paritas yang tinggi juga dikaitkan dengan trauma jalan lahir dan infeksi virus pada saat persalinan (Hidayat et al., 2021).

Jumlah paritas dihubungkan dengan peningkatan kanker serviks, dikarenakan adanya mekanisme dasar yang menghubungkan antara trauma pada serviks yang terjadi karena persalinan berulang kali, perubahan hormonal akibat kehamilan, adanya infeksi, serta iritasi yang menahun. Oleh karena itu, wanita dengan paritas > 3 berisiko terkena kanker serviks, karena dengan seringnya seorang wanita melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya virus penyebab kanker serviks (Kirana, 2020).

4. Usia Menikah

Usia seorang wanita sangat berpengaruh terhadap kematangan organ reproduksi. Apabila usia pertama kali menikah di bawah 20 tahun maka risiko terkena kanker serviks lebih besar. Umur pertama menikah yang relatif muda (< 20 tahun) berisiko mencetuskan kanker serviks karena epitel serviks uteri dianggap belum cukup kuat untuk menerima rangsang spermatozoa. Semakin muda umur pertama kali menikah, semakin tinggi risiko mendapatkan kanker serviks. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sadewa bahwa 90% pasien yang terdiagnosis kanker serviks uteri menikah di usia ≤ 20 tahun. BKKBN menyatakan bahwa pernikahan usia muda yaitu perkawinan yang dilakukan di bawah usia 20 tahun. Wanita yang pertama kali menikah pada usia < 20 tahun berisiko terkena kanker serviks. Hal tersebut dikarenakan wanita yang berusia < 20 tahun belum memiliki alat reproduksi yang matur. Sel mukosa baru benar-benar matang umumnya setelah wanita berusia di atas 20 tahun. Apabila sel-sel mukosa dalam rahim dipaksa untuk menerima rangsangan dari luar, hal ini berisiko untuk membentuk lesi pra-kanker yang bisa menjadi kanker. Sel mukosa serviks yang tidak siap menerima rangsangan dari luar bisa berubah sifat menjadi kanker. Selain itu, sel mukosa yang belum matang dapat tumbuh lebih banyak dari pada sel yang mati apabila terlalu banyak menerima rangsangan dari luar. Pertumbuhan sel yang tidak seimbang dan abnormal ini akan berubah pula menjadi sel kanker (Hidayah et al., 2021).

Menikah pada usia < 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan berisiko terkena kanker leher rahim 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang menikah pada usia ≥ 20 tahun. Karena pada usia tersebut, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar. Termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat menjadi kanker (Santoso, 2021).

Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Akan berbeda hasilnya, bila hubungan seksual dilakukan di atas 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan. Pada usia ≤ 20 tahun, sel-sel mukosa pada serviks belum matang, umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia > 20 tahun. Artinya sel mukosa yang belum matang masih rentan pada rangsangan sehingga belum siap menerima rangsangan dari luar, termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma, sehingga sel-sel mukosa dapat berubah sifat menjadi sel kanker. Melakukan hubungan seks tidak aman terutama pada usia muda memungkinkan terjadinya infeksi HPV. Tiga dari empat kasus baru infeksi virus HPV menyerang wanita muda (15-24 tahun). Infeksi virus

HPV dapat terjadi dalam 2-3 tahun pertama wanita aktif secara seksual. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga pertumbuhannya tidak seimbang. Kelebihan sel akhirnya bisa merubah sifat sel menjadi sel kanker (Pratiwi & Fitriana, 2021).

Hubungan seksual pra nikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Diketahui sebanyak 0,7% perempuan usia 15-19 tahun di Indonesia sudah melakukan hubungan seksual. Persentase ini menunjukkan bahwa masih ada perempuan yang melakukan hubungan seksual di usia muda yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks. Faktor risiko yang telah terbukti diantaranya adalah perempuan yang berhubungan seks dengan banyak laki-laki, perempuan yang memulai hubungan seksual pada usia muda (sebelum 18 tahun), yang menggunakan dietilstilbesterol (DES) (Ramadhaningtyas, 2020).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di berbagai wilayah, mayoritas jurnal mengatakan bahwa perilaku seksual, dalam hal ini usia dini saat pertama kali melakukan hubungan seksual, merupakan faktor risiko kanker serviks. Perempuan yang pertama kali melakukan hubungan seksual dibawah usia 20 tahun memiliki risiko 3,3 kali terkena kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang melakukan hubungan seksual pada umur 20 tahun ke atas (Ramadhaningtyas, 2020).

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 jembata menuju terjadinya lesi pra kanker serviks bahkan kanker serviks, karena dapat menjadi pemicu HPV menginfeksi lebih dalam oleh arena ketidaksiapan atau belum matangnya mukosa serviks pada usia tersebut dibandingkan berhubungan seksual di usia ≥ 20 tahun (Fitrisia et al., 2020).

5. Riwayat Menikah

Berdasarkan (Ro'son, 2022) semakin banyak jumlah pasangan seks, maka semakin meningkat pula risiko terjadinya kanker serviks pada wanita tersebut. Jumlah pasangan seksual pada prinsipnya setiap pria memiliki protein spesifik berbeda pada spermanya. Protein tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada sel epitel serviks. Sel epitel serviks akan mentoleransi dan mengenali protein tersebut tetapi jika wanita itu melakukan hubungan dengan banyak pria maka akan banyak sperma dengan protein spesifik berbeda yang akan menyebabkan kerusakan tanpa perbaikan dari sel serviks sehingga akan menghasilkan luka.

Adanya luka akan mempermudah infeksi HPV. Setiap berhubungan seksual dengan satu pasangan baru, kesempatan untuk terkena penyakit akibat hubungan seksual semakin besar. Faktor yang paling mempengaruhi timbulnya kanker serviks adalah penyakit akibat hubungan seksual. Wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, dan sering berganti-ganti pasangan. Berganti-ganti pasangan akan memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya Human Papilloma Virus (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak dan tidak terkendali sehingga menjadi kanker.

Menurut Nindrea (2017) dalam (Fitrisia et al., 2020) dimana wanita yang memiliki pasangan seksual >1 memiliki peluang 13,3 kali berisiko mengalami lesi pra kanker serviks dibanding wanita yang memiliki pasangan = 1. Responden yang mempunyai pasangan lebih dari 1 orang, mempunyai hasil tes IVA positif di bandingkan responden yang mempunyai 1 pasangan seksual. Sejalan dengan hal yang dikemukakan di atas bahwa perilaku seksual tidak hanya dilihat dari banyaknya jumlah pasangan seksual yang dimiliki wanita, namun juga banyaknya jumlah pasangan seksual yang dimiliki oleh pasangan wanita tersebut. 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.

6. Merokok

Menurut (Ro'son, 2022) kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko kanker serviks. adalah salah satu faktor resiko dari penyebab kanker serviks wanita yang memiliki kebiasaan merokok berisiko lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat merokok. Rokok mengandung bahan karsinogenik spesifik dari tembakau, yakni bahan kimia yang dapat memicu kanker serviks. Bahan karsinogen tersebut akan diserap ke dalam paru-paru, lalu masuk ke dalam darah, dan selanjutnya dibawa ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Bahan karsinogenik menyebabkan kerusakan DNA sel serviks dan dapat berkontribusi menjadi kanker serviks. Selain itu merokok juga dapat membuat sistem kekebalan tubuh kurang dalam melawan infeksi HPV. Sehingga dapat menurunkan imun lokal dan merangsang tumbuhnya sel-sel abnormal di dalam leher rahim.

Zat nikotin (zat racun yang terdapat dalam tembakau atau rokok) yang dikandung dalam darah, menjadi pemicu munculnya kanker mulut rahim. Proses nikotin dalam memicu kanker mulut rahim ini sangat sederhana. Setiap asap rokok yang masuk ke dalam tubuh akan segera merasuk ke dalam aliran darah. Dalam aliran darah yang menyebar ke

seluruh tubuh, akan menyinggahi seluruh bagian tubuh, termasuk mulut rahim yang sangat peka terhadap zat nikotin. Zat nikotin tersebut memicu pertumbuhan sel tidak normal. Sel tidak normal inilah yang menjadi biang munculnya kanker mulut rahim.

Perokok pasif juga mempunyai risiko yang sama dengan perokok aktif. Wanita yang menghirup asap rokok (perokok pasif) yang dihembuskan oleh perokok lain juga bisa terkena kanker serviks meskipun dia tidak merokok. Dengan menjadi perokok pasif, membuat perempuan lebih rentan untuk membentuk abnormalitas jaringan serviks. Banyak wanita yang merokok tidak mengetahui bahwa kebiasaan merokok dapat memicu pertumbuhan kanker serviks. Bahan yang berasal dari tembakau yang mengandung bahan-bahan karsinogen, baik yang dihisap sebagai rokok/sigaret atau dikunyah.

7. Riwayat Keluarga Yang Menderita Kanker Serviks

Wanita yang mempunyai riwayat keluarga berisiko mempunyai risiko 3,233 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat keluarga tidak Berisiko. Adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker serviks adalah dikarenakan pola hidup dalam suatu keluarga diperkirakan akan sama, baik dari pola makan, pola higiene an lain-lain. Adanya, kesamaan pola hidup atau kebiasaan sehari-hari itulah yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perubahan mukosa serviks yang dapat menyebabkan prakanker serviks. Wanita

dengan riwayat keluarga dengan keganasan akan meningkatkan kemungkinan terkena kanker serviks lebih besar jika dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan keganasan. Kanker serviks diperkirakan terjadi karena miripnya pola hidup termasuk pola makan, kebiasaan kebersihan, dan lain-lain dalam satu keluarga. Kebiasaan yang sama itulah yang dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks. Namun tidak semua orang dengan riwayat keluarga kanker serviks akan terkena kanker serviks karena ada faktor risiko lainnya yang memicu kejadian lesi pra kanker serviks seperti usia, sistem imunitas tubuh, dan lainnya (Kumari et al., 2022).

Wanita yang memiliki riwayat keluarga memiliki risiko 2 kali menderita kanker ovarium dibanding wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga. Hal ini disebabkan oleh mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, kedua gen ini yang 90% bertanggung jawab sebagai penyebab kanker ovarium yang diturunkan kepada keturunan yang menderita kanker ovarium, sedangkan angka harapan hidup penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2 sebesar 15%-60% sehingga sangat diperlukan dilakukan skrining kepada penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2 (Widodo et al., 2019).

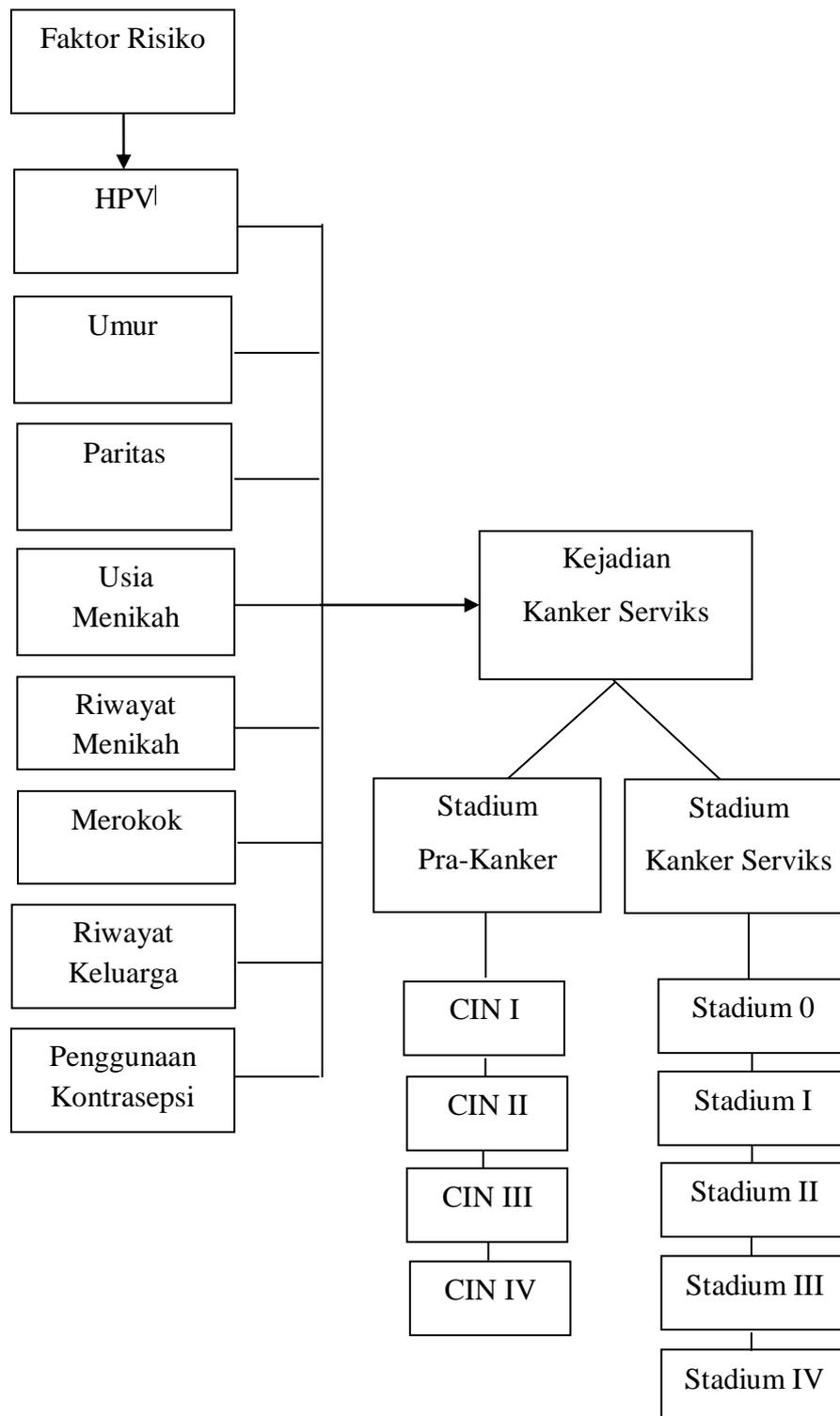
8. Penggunaan Kontrasepsi

Menurut Meta et al., (2020) dalam (Cahyani et al., 2023) faktor hormonal merupakan faktor pendorong perkembangan kanker serviks bisa di dapat dari kontrasepsi yang digunakan dalam waktu yang lama.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun atau lebih memiliki risiko kanker serviks yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi dan akan menurun setelah penggunaan kontrasepsi dihentikan. Penelitian lain menunjukkan sebanyak 34 penderita memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi selama 4 tahun dari 48 penderita kanker serviks.

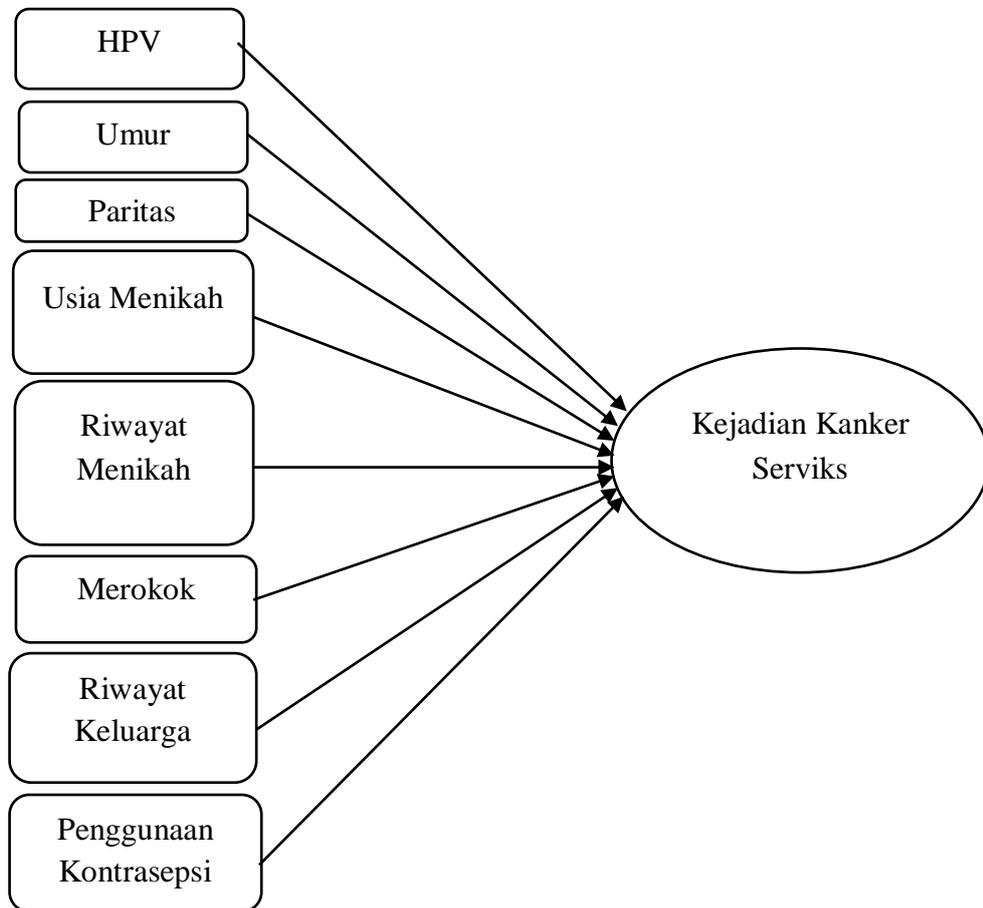
Berdasarkan hasil analisis uji statistik dalam penelitian (Amelia et al., 2022), wanita yang menggunakan jenis kontrasepsi hormonal > 5 tahun memiliki risiko mengalami kanker serviks 2,446 kali lebih tinggi dibandingkan dengan lama penggunaan selama 1-5 tahun. Progestin dan estrogen yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal, bekerja di sel target. Kedua hormone tersebut mampu meningkatkan terjadinya ektropion serviks serta potensi karsinogen lainnya. Kontrasepsi oral (pil KB) yang diminum setiap hari selama lebih dari 5 tahun dapat mempercepat perkembangan infeksi HPV persisten menjadi kanker serviks. Kekentalan mukosa serviks yang disebabkan kontrasepsi oral (pil KB), kontrasepsi suntik, ataupun kontrasepsi implant berperan dalam kejadian kanker serviks. Hal ini dikarenakan dapat membuat agen karsinogenik salah satunya virus HPV sebagai penyebab terjadinya kanker serviks lebih lama berada di dalam serviks (Amelia et al., 2022).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan

- : Variabel Independen
 : Variabel Dependen

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel harus dapat menunjukkan karakteristik secara spesifik dan operasional dari variabel tersebut. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data mengenai beberapa variabel. Definisi operasional variabel mencakup penjelasan tentang; Nama

variable, Definisi variable berdasarkan kriteria atau maksud penelitian, Hasil Ukur atau Kategori, Skala Pengukuran. Perumusan Definisi Operasional Variabel memerlukan penguasaan terhadap teori-teori yang terkait dengan variabel yang didefinisikan, sehingga definisi operasional yang disusun benar-benar dapat menunjukkan karakteristik dan indikator-indikator dari variabel tersebut (Setyawan, 2021). Definisi operasional penelitian ini, masing-masing variabel tercantum pada tabel di bawah ini :

Tabel 2 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kanker Serviks	Kanker serviks yang di diagnosa oleh dokter dan tercatat di rekam medik	Rekam Medik	1. Kasus (Wanita yang tercatat di rekam medik, pernah dinyatakan menderita kanker serviks dari hasil diagnosa dokter) 2. Kontrol (Wanita yang tercatat di rekam medik, bukan dan tidak pernah menderita kanker serviks dari hasil diagnosa dokter)	Nominal
<i>Human Papilloma Virus (HPV)</i>	Untuk deteksi HPV akan diukur berdasarkan catatan rekam medik	Rekam Medik	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Umur	Lama waktu hidup sejak dilahirkan sampai pada saat terdeteksi kanker serviks	Kuesioner	1. > 35 tahun 2. ≤ 35 tahun	Ordinal

Paritas	Jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran bayi hidup maupun lahir mati	Kuesioner	1. > 3 2. ≤ 3	Ordinal
Usia Menikah	Usia dimana seseorang telah menikah secara agama dan negara	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. ≥ 20 tahun	Ordinal
Riwayat Menikah	Banyaknya mitra seksual dari responden yang ditunjukkan dengan perkawinan yang pernah dilakukan oleh responden	Kuesioner	1. > 1 kali 2. 1 kali	Ordinal
Merokok	Riwayat perilaku merokok aktif dan pasif pada seseorang wanita	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Riwayat Keluarga yang menderita Kanker Serviks	Ibu kandung atau saudara perempuan kandung dari responden ada yang di diagnosa terkena penyakit kanker	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
Penggunaan Kontrasepsi	Kontrasepsi yang digunakan oleh responden minimal 5 tahun	Kuesioner	1. Hormonal 2. Non Hormonal	Nominal

F. Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Nol (H_0)

- 1) *Human Papilloma Virus* (HPV) bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 2) Umur bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.

- 3) Jumlah paritas bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 4) Usia menikah bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 5) Riwayat menikah bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 6) Merokok bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 7) Riwayat keluarga yang menderita kanker serviks bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 8) Penggunaan kontrasepsi bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

- 1) *Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 2) Umur merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 3) Jumlah paritas merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 4) Usia menikah merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 5) Riwayat menikah merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 6) Merokok merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 7) Riwayat keluarga yang menderita kanker serviks merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
- 8) Penggunaan kontrasepsi merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Dimana faktor risiko dipelajari mulai dari efek kemudian ditelusuri secara retrospektif penyebab kejadian, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi kemudian efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Anggreni, 2022). Dalam penelitian ini, peneliti bermaksud untuk mengetahui faktor risiko pasien kanker serviks di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. Waktu penelitian yaitu dimulai pada bulan Maret s.d Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis). Jadi popilasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain, misalnya: orang, benda,

lembaga, organisasi dan lain-lain. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau objek yang diteliti itu. Yang menjadi sasaran penelitian merupakan anggota populasi (Anggreni, 2022).

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita penderita kanker serviks yang terdapat pada ruangan Klinik Kebidanan dan ruangan Cempaka sebanyak 80 orang di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2024.

2. Sampel

Sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, kelompok kasus dan kelompok kontrol.

a. Sampel Kasus

Sampel kasus adalah Wanita yang masuk dalam kriteria inklusi, pernah dinyatakan menderita kanker serviks dari hasil diagnosa dokter di RSUD Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Tahun 2024.

b. Sampel Kontrol

Sampel kontrol adalah Wanita yang termasuk dalam kriteria eksklusi, bukan dan tidak pernah menderita kanker serviks dari hasil diagnosa dokter di RSUD Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Tahun 2024.

D. Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan *case control*, untuk menghitung besar sampel minimal menggunakan rumus perbedaan hipotesis beda dua proporsi *Lameshow (1993)*, sebagai berikut:

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z berdasarkan derajat kepercayaan 95% = 1,96

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z berdasarkan derajat kepercayaan 95% = 1,64

P : $\frac{P_1+P_2}{2}$

P_1 : Proporsi pada kelompok teruji, berisiko, terpajan, atau kasus

P_2 : Proporsi pada kelompok standar, tidak berisiko, tidak terpajan, atau kontrol

		+	-
Paritas	+	76,6	22,1
	-	23,4	77,9

P_1 : $\frac{76,6}{100} = 0,766$

P_2 : $\frac{23,4}{100} = 0,234$

P : $\frac{P_1+P_2}{2} = \frac{0,766+0,234}{2} = \frac{1}{2} = 0,5$

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{1(1-0,5)} + 1,64\sqrt{0,766(1-0,766)} + 0,234(1-0,234)\right)^2}{(0,766-0,234)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{0,5} + 1,64\sqrt{0,766(0,234)} + 0,234(0,766)\right)^2}{(0,532)^2}$$

$$n = \frac{(1,96(0,707) + 1,64\sqrt{0,179+0,179})^2}{0,283}$$

$$n = \frac{(1,386 + 1,64\sqrt{0,358})^2}{0,283}$$

$$n = \frac{(1,386 + 1,64(0,598))^2}{0,283}$$

$$n = \frac{(1,386 + 0,981)^2}{0,283}$$

$$n = \frac{(2,367)^2}{0,283}$$

$$n = \frac{5,602}{0,283}$$

$$n = 19,795 \times 2$$

$$n = 40$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel didapatkan hasil jumlah sampel sebanyak 40 orang. Referensi yang digunakan adalah Jurnal Penelitian Media Kesmas (*Public Health Media*) dengan judul “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2020“ (Lismaniar et al., 2021).

Dengan perhitungan sampel tersebut maka Wanita penderita kanker serviks sebesar 40 kasus dan akan dicarikan kontrol sebesar 40, dengan

perbandingan besar sampel kasus dan kontrol adalah 1:1 sehingga besar keseluruhan sampel adalah 86 sampel.

E. Teknik Sampling

Menurut (Ahyar et al., 2020) teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Adapun teknik pengambilan sampel secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua teknik, yaitu nonprobability sampling dan probability sampling.

Teknik dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut:

1. Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi pada kelompok kasus :

- a. Wanita menderita kanker serviks yang di diagnosa oleh dokter dan tercatat di rekam medik.
- b. Wanita yang terdeteksi HPV berdasarkan catatan rekam medik.

- c. Wanita yang terdeteksi kanker serviks umur > 35 tahun.
- d. Wanita yang menikah < 20 tahun.
- e. Wanita yang memiliki riwayat menikah > 1 kali.
- f. Wanita yang memiliki riwayat merokok aktif dan pasif.
- g. Wanita yang memiliki ibu kandung atau saudara perempuan kandung dan ada yang terdiagnosa terkena penyakit kanker serviks.
- h. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant) dan digunakan minimal 5 tahun.

Kriteria inklusi pada kelompok kontrol :

- a. Wanita yang bukan menderita kanker serviks.

2. Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden tidak memenuhi syarat.
- b. Tidak bersedia menjadi responden.

F. Jenis Data

Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode yang lazim. Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengambil data Sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data rekam medik di RSUD Doris Sylvanus untuk mengetahui data pasien kanker serviks. Alat pengumpulan data untuk

mengambil data Primer dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah serangkaian instrumen pertanyaan yang disusun berdasarkan alat ukur variabel penelitian, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sangat efisien, responden hanya memilih jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti (Sahir, 2021).

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai sumber dan cara. Bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara interview (wawancara), kuisisioner/angket, observasi (pengamatan) dan gabungan ketiganya. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik angket atau kuisisioner dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Responden mengisi angket/kuisisioner sampai dengan selesai kemudian angket/kuisisioner diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan ada dua yaitu, menggunakan data primer (menggunakan kuesioner) dan data sekunder. Tahap-tahap dalam pengumpulan data adalah :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan dari wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner dan observasi langsung untuk variabel tertentu.

Data primer dikumpulkan dengan langkah-langkah :

- a. Mengambil data awal kejadian kanker serviks di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 - b. Melakukan kunjungan ke lokasi penelitian untuk mengetahui situasi dan kondisi saat itu.
 - c. Peneliti melakukan wawancara menggunakan kuesioner di Ruang Klinik Kebidanan dan Ruang Cempaka kepada wanita yang tercatat di rekam medik RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya baik yang menderita kanker serviks maupun tidak. Dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada setiap responden dan meminta kesediaan responden untuk diwawancara.
 - d. Apabila responden bersedia maka peneliti melakukan wawancara berdasarkan kuesioner penelitian, dan meminta responden untuk memberikan tanda tangan pada lembar yang sudah disediakan.
2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan melalui penelusuran literature, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Mengakses beberapa situs terkait, yaitu situs Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah diperoleh profil kesehatan tahun 2019.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian dengan cara mendeskripsikan karakteristik

umum pasien kanker serviks di RSUD Doris Sylvanus. Analisis ini juga dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik umum responden yaitu umur, paritas, usia menikah, riwayat menikah, merokok, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks, dan penggunaan kontrasepsi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi-Square*. Penentuan besarnya *Chi-Square* menggunakan program computer dengan interpretasi :

- a. Apabila *p-value* (nilai signifikan uji *chi-square*) $<0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hubungan faktor *Human papilloma virus* (HPV), umur, paritas, usia menikah, riwayat menikah, merokok, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks, dan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker serviks bermakna secara statistic.
- b. Apabila *p-value* (nilai signifikan uji *chi-square*) $>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan *Human papilloma virus* (HPV), umur, paritas, usia menikah, riwayat menikah, merokok, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks, dan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker serviks tidak bermakna secara statistic.

3. Analisis *Odds Ratio*

Menurut (Annah et al., 2012) karena rancangan penelitian yang dilakukan di penelitian ini adalah *case control study*, maka analisis yang akan dilakukan dengan menggunakan *Odds Ratio* yang sebelumnya telah dilakukan tabulasi silang (crosstab) antar variabel. Besarnya OR digunakan untuk mengestimasi pengaruh faktor yang diteliti terhadap kejadian Ca Serviks. Untuk melihat besarnya risiko kasus terhadap kejadian Ca Serviks maka digunakan analisis odds ratio melalui tabel 2x2 :

Tabel 3 1 Kontigensi 2 x 2 Odds Ratio Analisis Data Penelitian Kasus Kontrol

Faktor Risiko	Kelompok Studi		Jumlah
(+)	A	B	a+b
(-)	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	t

Keterangan :

a : Jumlah kasus dengan risiko (+)

b : Jumlah kontrol dengan risiko (+)

c : Jumlah kasus dengan risiko (-)

d : Jumlah kontrol dengan risiko (-)

a+b : Jumlah kasus dan kontrol dengan risiko (+)

c+d : Jumlah kasus dan kontrol dengan risiko (-)

a+c : Jumlah kasus dengan faktor risiko (+) dan (-)

b+d : Jumlah kontrol dengan faktor risiko (+) dan (-)

t : Total keseluruhan

Interpretasi nilai OR (Annah et al., 2012) :

- a. Jika $OR > 1$, maka variabel independen merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks
- b. Jika $OR = 1$, maka variabel independen bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks
- c. Jika $OR < 1$, maka variabel independen merupakan faktor protektif kejadian kanker serviks

Uji kemaknaan nilai OR, dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

- a. Penentuan nilai Confidence Interval (CI) = 95%
- b. Penentuan Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL)
- c. Interpretasi kebermaknaan :
 1. Jika nilai LL dan UL berada di bawah nilai 1 (satu) atau berada di atas nilai 1 (satu), maka nilai OR yang diperoleh mempunyai pengaruh kebermaknaan.
 2. Jika nilai LL dan UL mencakup nilai 1 (satu), maka nilai OR yang diperoleh tidak mempunyai pengaruh kebermaknaan.

I. Manajemen Data

Langkah awal dari analisis data menurut (Fauzi et al., 2022) adalah pengolahan data/manajemen data ini dilakukan untuk menyederhanakan data awal peneliti sehingga data yang dimiliki lebih mudah dipahami dan lebih siap dilakukan analisa. Beberapa tahap pengolahan data antara lain adalah:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Memeriksa daftar pada pernyataan yang telah diisi oleh para responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini di antaranya:

- a. Kelengkapan jawaban, apakah tiap pernyataan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab. Responden yang mengisi kuesioner menjawab semua pertanyaan dan memudahkan peneliti :

2. Pengkoden (*Coding*)

Mengklarifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Biasanya akan dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Tanda-tanda kode ini dapat disesuaikan dengan pengertian yang lebih menguntungkan peneliti. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

Coding yang digunakan pada penelitian ini yaitu :

Berisiko 1

Tidak Berisiko 2

3. *Data Entry*

Memasukkan data (*Data Entry*) adalah mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Tabulating*

Tabulasi (*Tabulating*) adalah memasukkan hasil dari kuesioner kedalam bentuk tabel. Pada tahap ini jawaban dari responden yang sama di kelompokkan dengan teliti secara teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian diketik dalam bentuk tabel-tabel kemudian dilakukan analisa data secara univariat dan bivariat.

5. *Processing*

Processing/proses setelah lembar observasi terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Di lakukan *entry* data perlu kecermatan dan ketelitian dalam memasukkan data agar tidak terjadi kesalahan yang bisa mempengaruhi hasil analisis serta pengambilan kesimpulan pada penelitian.

6. *Cleaning*

Data cleaning (pembersihan data) adalah proses pembersihan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data yang dilakukan pada semua lembar kerja. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada semua variabel. Sedangkan untuk data yang *missing* dibersihkan dengan menginput data yang benar.

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan hal penting yang harus diperhatikan dan dipahami mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia subjek penelitian. Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain :

1. Surat permohonan izin

- a. Pengajuan etik penelitian nomor surat 102/II/KE.PE/2024
- b. Permohonan izin kegiatan studi pendahuluan kepada Dinas Kota Palangka Raya. Nomor surat 800.1.4.1/1177/DINKES/XI/2023
- c. Permohonan izin lahan penelitian dari Direktorat Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya kepada RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya. Noomor surat 1170/PMPRS/RSUD/03-2024
- d. Surat persetujuan penggunaan lahan yang digunakan untuk penelitian dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah. Nomor surat 072/0153/2/I/Bapplitbang

2. Lembar Persetujuan (*Informed Consed*)

Tujuannya agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan dari penelitian, jika responden bersedia maka responden menandatangani.

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Memberikan jaminan penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama dari pihan responden.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dijadikan riset.

K. Keterbatasan Penelitian

Kesulitan utama dalam penelitian ini adalah pada tahap pengumpulan data, karena banyak responden yang menolak untuk dijadikan subjek penelitian. Penelitian ini memiliki kelemahan yaitu keterbatasan waktu responden dalam memberikan informasi atau jawaban, dan data yang digunakan adalah data primer sehingga membutuhkan waktu yang lama.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Perkembangan RSUD dr. Doris Sylvanus dimulai pada tahun 1959 dengan adanya kegiatan klinik di rumah bapak Abdul Gapar Aden, Jl. Suta Negara Nomor 447 yang dikelolanya sendiri dibantu oleh isterinya, ibu Lamus Lamon. Nama dr. Doris Sylvanus sendiri diambil dari nama seorang dokter pertama asli Kalimantan Tengah.

Pada tahun 1960 Klinik pindah ke Jl. Suprpto (rumah mantan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah) dan pada tahun 1961 pindah lagi di Jl. Bahutai Dereh (sekarang Jl. Dr Sutomo Nomor 9) dan berubah menjadi rumah sakit kecil berkapasitas 16 tempat tidur yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan beserta laboratorium.

Sampai dengan tahun 1973 Rumah Sakit Palangka Raya masih dibawah pengelolaan/milik Pemerintah Dati II Kodya Palangka Raya dan selanjutnya dialihkan pengelolaannya/menjadi milik Pemerintah Provinsi Dati I Kalimantan Tengah.

Rumah sakit terus dikembangkan menjadi 67 tempat tidur dan pada tahun 1977 secara resmi menjadi rumah sakit kelas D (sesuai dengan klasifikasi Departemen Kesehatan RI). Kapasitas terus meningkat menjadi 100 tempat tidur pada tahun 1978.

Pada tahun 1980 kelas rumah sakit ditingkatkan menjadi kelas C sesuai dengan kriteria Departemen Kesehatan RI dan SK Gubernur

Kalimantan Tengah Nomor 641/KPTS/1980 dengan kapasitas 162 tempat tidur.

Sembilan belas tahun kemudian pada tahun 1999 sesuai Perda Nomor 11 tahun 1999 RSUD dr. Doris Sylvanus kelasnya ditingkatkan menjadi kelas B non pendidikan walaupun belum diterapkan secara operasional karena penjabatnya belum dilantik. Dengan dilantiknya pejabat pengelola pada 1 Mei 2001, maka kelas B non pendidikan mulai diberlakukan secara operasional. Pada tahun 2011 RSUD dr. Doris Sylvanus terakreditasi 12 pelayanan dan menjadi Badan Layanan Umum Daerah.

Pada tahun 2014 Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus sudah menjadi Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.03/I/0115/2014 tentang penetapan RSUD dr. Doris Sylvanus sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Dan pada tahun 2015 Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus sudah memiliki 306 tempat tidur. Sedangkan sampai dengan tahun 2022 jumlah tempat tidur meningkat menjadi 353 tempat tidur.

Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Tambun Bungai No.4, Kelurahan Langkai, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya, Provinsi Kalimantan Tengah. RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya memiliki luas tanah $\pm 63.000 \text{ m}^2$ dan luas $\pm 47.481 \text{ m}^2$ di atas permukaan tanah.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2024. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer dimana peneliti bertemu secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur bagi kasus dan kontrol. Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan *screening data* untuk memeriksa kebenaran informasi sesuai dengan variabel yang diteliti.

Selama penelitian berlangsung diperoleh 80 wanita dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 yang terdiri dari 40 kasus (wanita yang termasuk dalam kriteria inklusi) dan 40 kontrol (Wanita yang tercatat di rekam medik bukan dan tidak pernah menderita kanker serviks).

Data ini di olah secara manual dan elektronik, dimana peneliti melakukan *ending, coding, dan tabulating*. Dengan menggunakan program *Microsoft Word* dan *Microsoft Excel*, kemudian data di analisa dan selanjutnya data tersebut disajikan dalam bentuk table distribusi sesuai dengan tujuan penelitian.

Setelah dilakukan pengolahan data, maka analisis dari penelitian dapat disajikan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian dengan cara mendeskripsikan frekuensi umum pasien kanker serviks di RSUD dr. Doris Sylvanus.

a. Kejadian Kanker Serviks

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik kanker serviks didapatkan hasil yang paling banyak terdapat pada kelompok kontrol sebanyak 40 responden (50,0%), sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 40 responden (50,0%).

Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kanker Serviks

Frekuensi Responden Kanker Serviks	n	%
Kasus	40	50,0
Kontrol	40	50,0
Total	80	100

b. Distribusi Frekuensi Umum Responden

Pada tahap ini dilakukan analisis distribusi frekuensi, presentase untuk karakteristik umum responden mulai dari HPV, umur, paritas, usia menikah, riwayat menikah, merokok, riwayat keluarga penderita kanker, dan penggunaan kontrasepsi.

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan, sebagian responden bekerja sebagai buruh dengan presentase sebesar 40,0%. Untuk *Human papilloma virus* (HPV) lebih banyak pada kelompok HPV sebesar 53,8%. Berdasarkan umur lebih banyak pada kelompok > 35 tahun sebesar 60,0%. Berdasarkan paritas hasil paling banyak yaitu > 3 sebesar 58,8%. Berdasarkan usia menikah hasil paling banyak yaitu < 20 tahun sebesar 57,5%. Berdasarkan riwayat menikah hasil paling banyak yaitu > 1 kali sebesar 55,0%. Berdasarkan merokok hasil paling banyak pada kelompok merokok sebesar 56,3%. Berdasarkan riwayat keluarga yang menderita kanker hasil paling banyak yaitu ada menderita kanker sebesar 61,3%. Dan untuk penggunaan kontrasepsi hasil lebih banyak pada penggunaan kontrasepsi hormonal sebesar 60,0%.

**Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD
dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Tahun 2024**

Variabel	N	%
Pekerjaan		
Buruh	32	40,0
Ibu Rumah Tangga	28	35,0
Wiraswasta	20	25,0
<i>Human Papilloma Virus (HPV)</i>		
Ya	43	53,8
Tidak	37	46,3
Umur		
> 35 tahun	48	60,0
≤ 35 tahun	32	40,0
Paritas		
> 3	47	58,8
≤ 3	33	41,3
Usia Menikah		
< 20 tahun	46	57,5
≥ 20 tahun	34	42,5
Riwayat Menikah		
> 1 kali	44	55,0
1 kali	36	45,0
Merokok		
Ya	45	56,3
Tidak	35	43,8
Riwayat Keluarga Penderita Kanker		
Ada	49	61,3
Tidak ada	31	38,8
Penggunaan Kontrasepsi		
<i>Hormonal</i>	48	60,0
Pil	20	25,0
Suntik	18	22,5
Implant	10	12,5
<i>Non Hormonal</i>	32	40,0
IUD	32	40,0
Total	80	100

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel dependen dan variabel independen. Dikarenakan rancangan penelitian ini adalah studi *case-control*, maka analisis hubungan akan dilakukan dengan menggunakan *Odds Ratio* dengan *Confidence Interval*. Pertama-tama dilakukan tabulasi silang (*crosstab*) antara kejadian kanker serviks dengan variabel penelitian yaitu (HPV, umur, paritas, usia menikah, riwayat menikah, merokok, riwayat keluarga, penggunaan kontrasepsi).

a. Distribusi Karakteristik Umum Responden dengan kejadian kanker serviks

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, yang tertinggi ada kelompok HPV dengan presentasi 97,5%, sama halnya dengan kelompok kontrol juga tertinggi pada kelompok tidak HPV sebesar 90,0%. Umur responden pada kelompok kasus yang tertinggi adalah kelompok umur > 35 tahun dengan presentasi 97,5%, dan untuk kelompok kontrol yang tertinggi pada kelompok ≤ 35 tahun sebesar 77,5%. Paritas responden pada kelompok kasus yang tertinggi adalah kelompok > 3 kali dengan presentasi 92,5%, dan untuk kelompok kontrol yang tertinggi pada kelompok ≤ 3 kali sebesar 75,0%. Usia menikah responden pada kelompok kasus yang tertinggi adalah kelompok < 20 tahun dengan presentasi 95,0%, dan untuk

kelompok kontrol yang tertinggi pada kelompok ≥ 20 tahun sebesar 80,0%.

Tabel 4.3 juga dapat dilihat menunjukkan Riwayat menikah responden pada kelompok kasus yang tertinggi adalah kelompok > 1 kali dengan presentasi 82,5%, dan untuk kelompok kontrol yang tertinggi pada kelompok 1 kali sebesar 72,5%. Responden merokok pada kelompok kasus yang tertinggi adalah kelompok merokok dengan presentasi 92,5%, dan untuk kelompok kontrol yang tertinggi pada kelompok tidak merokok sebesar 80,0%. Responden pada kelompok kasus yang tertinggi adalah kelompok riwayat keluarga yang pernah menderita kanker serviks dengan presentasi 90,0%, dan untuk kelompok kontrol yang tertinggi pada keluarga yang tidak memiliki riwayat menderita kanker serviks sebesar 67,5%. Penggunaan kontrasepsi responden pada kelompok kasus yang tertinggi adalah kelompok hormonal dengan presentasi 95,0%, dan untuk kelompok kontrol yang tertinggi pada kelompok non hormonal sebesar 75,0%.

**Tabel 4 3 Distribusi Kejadian Kanker Serviks Responden
di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palanga Raya Tahun 2024**

Karakteristik Umum Responden	Kejadian Kanker Serviks				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
HPV						
Ya	39	97,5	4	10,0	43	53,8
Tidak	1	2,5	36	90,0	37	46,3
Umur						
> 35 tahun	39	97,5	9	22,5	48	60,0
≤ 35 tahun	1	2,5	31	77,5	32	40,0
Paritas						
> 3	37	92,5	10	25,0	47	58,8
≤ 3	3	7,5	30	75,0	33	41,3
Usia Menikah						
< 20 tahun	38	95,0	8	20,0	46	57,5
≥ 20 tahun	2	5,0	32	80,0	34	42,5
Riwayat Menikah						
> 1 kali	33	82,5	11	27,5	44	55,0
1 kali	7	17,5	29	72,5	36	45,0
Merokok						
Ya	37	92,5	8	20,0	45	56,3
Tidak	3	7,5	32	80,0	35	43,8
Riwayat Keluarga						
Ada	36	90,0	13	32,5	49	61,3
Tidak ada	4	10,0	27	67,5	31	38,8
Penggunaan Kontrasepsi						
Hormonal	38	95,0	10	25,0	48	60,0
Non Hormonal	2	5,0	30	75,0	32	40,0
Total	40	100%	40	100%	80	100%

3. Analisis Statistik Variabel

Analisis ini bertujuan untuk melihat besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen. Pada analisis ini diperoleh nilai OR yang bertujuan melihat besaran risiko faktor independen yaitu HPV, umur, paritas, usia menikah, riwayat menikah, merokok, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks, dan penggunaan kontrasepsi terhadap kejadian kanker serviks di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Tahun 2024. Hasil analisis variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a. Besar Risiko *Human Papilloma Virus* dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan Responden yang memiliki HPV lebih tinggi pada kelompok kasus (97,5%) dibandingkan kelompok kontrol (10,0%). Didapatkan hasil uji *Chi-square* yang diperoleh yaitu nilai $P\text{-value}=0,0001$ yang berarti ($p\text{-value}<0,05$) dengan hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang HPV 351,0 kali lebih mengalami risiko kanker serviks dibandingkan tidak HPV (95% CI 37,4-3289,2) sehingga H_a diterima, maka *Human Papilloma Virus* merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

Tabel 4 4 Besar Risiko HPV dengan Kejadian Kanker Serviks

HPV	Kejadian Kanker Serviks				OR 95% CI	P value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Ya	39	97,5	4	10,0	351,0 (37,4 - 3289,2)	0,0001
Tidak	1	2,5	36	90,0		
Total	40	100	40	100		

b. Besar Risiko Umur dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan Responden yang memiliki umur berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus (97,5%) dibandingkan kelompok kontrol (22,5%). Didapatkan hasil uji *Chi-square* yang diperoleh yaitu nilai $P\text{-value}=0,0001$ yang berarti ($p\text{-value}<0,05$) dengan hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang umur berisiko 134,3 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan umur tidak berisiko (95% CI 16,1-1118,1) sehingga H_a diterima, maka umur merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks

Tabel 4 5 Besar Risiko Umur dengan Kejadian Kanker Serviks

Umur	Kejadian Kanker Serviks				OR 95% CI	P value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Berisiko (> 35 tahun)	39	97,5	9	22,5	134,3 (16,1- 1118,1)	0,0001
Tidak Berisiko (\leq 35 tahun)	1	2,5	31	77,5		
Total	40	100	40	100		

c. Besar Risiko Jumlah Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan Responden yang memiliki paritas berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus (92,5%) dibandingkan kelompok kontrol (25,0%). Didapatkan hasil uji *Chi-square* yang diperoleh yaitu nilai *P-value*=0,0001 yang berarti (*p-value*<0,05) dengan hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang paritas berisiko 37,0 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan paritas tidak berisiko (95% CI 9,3-146,6), sehingga H_a diterima, maka paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

Tabel 4 6 Besar Risiko Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks

Paritas	Kejadian Kanker Serviks				OR 95% CI	P value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Berisiko (> 3)	37	92,5	10	25,0	37,0 (9,3-146,6)	0,0001
Tidak Berisiko (≤ 3)	3	7,5	30	75,0		
Total	40	100	40	100		

d. Besar Risiko Usia Menikah dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan Responden yang memiliki usia menikah berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus (95,0%) dibandingkan kelompok kontrol (20,0%). Didapatkan hasil uji *Chi-square* yang diperoleh yaitu nilai $P\text{-value}=0,0001$ yang berarti ($p\text{-value}<0,05$) dengan hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang usia menikah berisiko 76,0 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan usia menikah tidak berisiko (95% CI 15,0-383,7) sehingga H_a diterima, maka usia menikah merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

Tabel 4 7 Besar Risiko Usia Menikah dengan Kejadian Kanker Serviks

Usia Menikah	Kejadian Kanker Serviks				OR 95% CI	P value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Berisiko (< 20 tahun)	38	95,0	8	20,0	76,0 (15,0-383,7)	0,0001
Tidak Berisiko (≥ 20 tahun)	2	5,0	32	80,0		
Total	40	100	40	100		

e. Besar Risiko Riwayat Menikah dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan Responden yang memiliki riwayat menikah berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus (82,5%) dibandingkan kelompok kontrol (27,5%). Didapatkan hasil uji *Chi-square* yang diperoleh yaitu nilai *P-value*=0,0001 yang berarti (*p-value*<0,05) dengan hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang riwayat menikah berisiko 12,4 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan riwayat menikah tidak berisiko (95% CI 4,2-36,2) sehingga H_a diterima, maka riwayat menikah merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

Tabel 4 8 Besar Risiko Riwayat Menikah dengan Kejadian Kanker Serviks

Riwayat Menikah	Kejadian Kanker Serviks				OR 95% CI	<i>P value</i>
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Berisiko (> 1 kali)	33	82,5	11	27,5	12,4 (4,2-36,2)	0,0001
Tidak Berisiko (1 kali)	7	17,5	29	72,5		
Total	40	100	40	100		

f. Besar Risiko Merokok dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian pada tabel 4.9 menunjukkan Responden yang merokok berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus (92,5%) dibandingkan kelompok kontrol (20,0%). Didapatkan hasil uji *Chi-square* yang diperoleh yaitu nilai *P-value*=0,0001 yang berarti (*p-value*<0,05) dengan hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang merokok berisiko 59,3 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan yang tidak merokok (95% CI 12,0-201,8) sehingga H_a diterima, maka merokok merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

Tabel 4 9 Besar Risiko Merokok dengan Kejadian Kanker Serviks

Merokok	Kejadian Kanker Serviks				OR 95% CI	<i>P value</i>
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Ya	37	92,5	8	20,0	59,3 (12,0-201,8)	0,0001
Tidak	3	17,5	32	80,0		
Total	40	100	40	100		

g. Besar Risiko Riwayat Keluarga Yang Menderita Ca Serviks dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian pada tabel 4.10 menunjukkan Responden yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker serviks lebih tinggi pada kelompok kasus (90,0%) dari pada kelompok kontrol (32,5%). Didapatkan hasil uji *Chi-square* yang diperoleh yaitu nilai $P\text{-value}=0,0001$ yang berarti ($p\text{-value}<0,05$) dengan hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker serviks berisiko 18,6 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan yang tidak memiliki riwayat kanker serviks (95% CI 5,4-63,7) sehingga H_a diterima, maka riwayat keluarga yang menderita kanker merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

Tabel 4 10 Besar Risiko Riwayat Keluarga Yang Menderita dengan Kejadian Kanker Serviks

Riwayat Keluarga	Kejadian Kanker Serviks				OR 95% CI	P value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Ada	36	90,0	13	32,5	18,6 (5,4-63,7)	0,0001
Tidak	4	10,0	27	67,5		
Total	40	100	40	100		

h. Besar Risiko Penggunaan Kontrasepsi dengan Kanker Serviks

Hasil penelitian pada tabel 4.11 menunjukkan Responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih tinggi pada kelompok kasus (95,0%) dari pada kelompok kontrol (25,0%). Didapatkan hasil uji *Chi-square* yang diperoleh yaitu nilai *P-value*=0,0001 yang berarti (*p-value*<0,05) dengan hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal berisiko 57,0 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan yang non hormonal (95% CI 11,6-280,0) sehingga H_a diterima, maka riwayat keluarga yang menderita kanker merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

Tabel 4 11 Besar Risiko Penggunaan Kontrasepsi dengan Kanker Serviks

Penggunaan Kontrasepsi	Kejadian Kanker Serviks				OR 95% CI	P value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Hormonal	38	95,0	10	25,0	57,0 (11,6-280,0)	0,0001
Non Hormonal	2	5,0	30	75,0		
Total	40	100	40	100		

C. Pembahasan

Peneliti akan membahas interpretasi dari hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kejadian kanker serviks di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya.

1. *Human Papilloma Virus (HPV)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kasus HPV berisiko memiliki jumlah presentasi lebih banyak sebesar 39 responden (97,5%), sedangkan untuk kelompok kontrol HPV berisiko sebanyak 4 responden (10,0%). *Human Papilloma Virus* merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks dengan nilai OR menunjukkan Responden yang HPV 351,0 kali lebih besar mengalami risiko kanker serviks dibandingkan tidak HPV (95% CI 37,4-3289,2).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sutejo & Arieska, 2021 bahwa kanker serviks ditandai dengan perubahan abnormal sel-sel serviks. Pada zona transformasi serviks, sel-sel senantiasa membelah dan menjadikannya lokasi rawan terjadinya perubahan lesiprakanker. Infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* yang ditransmisikan melalui hubungan seksual merupakan faktor risiko berkembangnya kanker serviks. Terdapat lebih dari 100 tipe HPV dan setidaknya 13 diantaranya menyebabkan kanker. Genus *Alpha-papillomavirus* (diantranya meliputi tipe 31, 10,61,2,26,53,18,7,16,6,34,1,54) bertanggung jawab terhadap lesi mukosa dan kutaneus pada manusia

dan primata. Dua tipe HPV yaitu tipe 16 dan 18 merupakan jenis *high risk* penyebab 70% kanker serviks.

Hasil penelitian Novalia, 2023 juga menunjukkan bahwa kanker serviks didahului oleh lesi prakanker yang disebut neoplasia intraepitel serviks/NIS (*Cervical Intraepithelial Neoplasia/CIN*) yaitu awal perubahan menjadi karsinoma serviks invasif. Pada lesi prakanker terjadi perubahan dari struktur sel menjadi sel yang abnormal. Sel tersebut berubah bentuk dan ukuran nukleus membesar, dan sitoplasma sel menyusut. Peran infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) pada kanker serviks ditunjukkan oleh ditemukannya infeksi HPV pada CIN (semua *grade*) dan adenocarcinoma in situ (AIS). Infeksi *high-risk* HPV merupakan faktor risiko yang besar untuk perkembangan carcinoma pada serviks.

2. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus umur berisiko (> 35 tahun) memiliki jumlah presentasi lebih banyak sebesar 39 responden (97,5%), sedangkan untuk kelompok kontrol umur berisiko sebanyak 9 responden (22,5%). Umur merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks dengan nilai OR menunjukkan Responden yang umur berisiko 134,3 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan umur tidak berisiko (95% CI 16,1-1118,1). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayah et al., 2021 menunjukkan bahwa responden kelompok kasus di RSUD

Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dan kelompok kontrol di Puskesmas Pleret Bantul yaitu pada kelompok kasus sebagian besar responden berusia > 35 tahun dengan presentasi 97,4% dan pada kelompok kontrol responden yang berusia > 35 tahun sebanyak 71,1%. Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik responden kelompok kasus, responden yang berusia > 35 tahun lebih banyak dari pada kelompok control, dimana mayoritas wanita yang terkena kanker serviks berusia > 35 tahun (97,4%). Hasil penelitian Purnami et al., 2022 juga menunjukkan bahwa responden berdasarkan usia > 35 tahun yaitu 71 responden (60,2%) yang mengalami kanker serviks lebih banyak didapatkan dalam penelitian ini, bisa dikarenakan perubahan sel abnormal pada mulut rahim paling sering di temukan pada usia > 35 tahun dan memiliki risiko 3 kali lipat untuk menderita kanker.

Mengacu pada hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa penyebab dari kanker serviks yaitu terdapat pertumbuhan sel-sel abnormal pada serviks dimana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker. Perubahan ini biasanya memakan waktu 10-15 tahun, sehingga wanita yang menderita kanker serviks akan sadar apabila telah muncul tanda dan gejala kanker serviks yaitu pada stadium lanjut bahkan stadium akhir. Usia wanita yang rawan terkena kanker serviks adalah antara usia 35 sampai 40 tahun, hal ini dikarenakan virus HPV perlu waktu antara 1-20 tahun untuk bertransformasi menjadi kanker serviks. Responden yang mengalami lesi prakanker serviks pada perempuan yang berusia

> 35 tahun berisiko 5,86 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding perempuan yang berusia < 35 tahun. Karena semakin tua usia akan semakin mengalami kemunduran seluruh organ tubuh. Risiko terjadi kanker serviks bisa meningkat dua kali pada usia 35 tahun sampai 60 tahun. Meningkatnya penyakit ini merupakan gabungan dari meningkatnya dan yang tertunda terhadap agen penyebab kanker dan melemahnya kerangka kerja yang resisten. Pada periode ini, juga bisa terjadi masalah kesehatan, berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan karena terlalu fokus pada anak-anak dan permintaan perkerjaan. Didukung dengan penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa puncak penyakit kanker serviks pada usia > 35 tahun (Fitrisia et al., 2020).

3. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus paritas berisiko (> 3 kali) memiliki jumlah presentasi lebih banyak sebesar 37 responden (92,5%), seangkan untuk kelompok kontrol paritas berisiko sebanyak 10 responden (25,0%). Paritas merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks dengan nilai OR menunjukkan Responden yang paritas berisiko 37,0 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan paritas tidak berisiko (95% CI 9,3-146,6). Hasil ini sejalan dengan penelitian Kirana, 2020 menunjukkan bahwa kejadian kanker serviks pada variabel paritas > 3 sebesar 30,9% - 80,1% dan dari 10 jurnal yang membahas paritas terdapat 8 jurnal

(80%) yang menyatakan ada hubungan paritas > 3 dengan kejadian kanker serviks. Hasil penelitian Naufaldi et al., 2022 di RSUD Mattaheh Jambi juga menunjukkan bahwa kanker serviks banyak dialami oleh kelompok paritas berisiko > 3 yakni sebanyak 37 orang (66,1%) dibandingkan dengan kelompok tidak berisiko ≤ 3 yakni sebanyak 19 orang (33,9%). Hasil penelitian ini sesuai menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada jumlah paritas ≥ 3 98 (73,7%).

Mengacu pada hasil uji tersebut dapat dijelaskan jumlah paritas dihubungkan dengan peningkatan kanker serviks, dikarenakan adanya mekanisme dasar yang menghubungkan antara trauma pada serviks yang terjadi karena persalinan berulang kali, perubahan hormonal akibat kehamilan, adanya infeksi, serta iritasi yang menahun. Oleh karena itu, wanita dengan paritas > 3 berisiko terkena kanker serviks. Karena dengan seringnya seorang wanita melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya virus penyebab kanker serviks. Menurut *American Cancer Society*, wanita yang memiliki anak atau melahirkan lebih dari 3 kali memiliki risiko lebih tinggi dari pada wanita dengan paritas dibawah 3 kali. Trauma pada serviks dan seringnya terjadi perlakuan di organ reproduksi saat melahirkan dapat mempermudah masuknya HPV sebagai agen penyebab terjadinya kanker serviks (Kumari et al., 2022).

4. Usia Menikah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kasus usia menikah berisiko (< 20 tahun) memiliki jumlah presentasi lebih banyak sebesar 38 responden (95,0%), sedangkan untuk kelompok kontrol usia menikah berisiko sebanyak 8 responden (20,0%). Usia menikah merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks dengan nilai OR menunjukkan Responden yang usia menikah berisiko 76,0 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan usia menikah tidak berisiko (95% CI 15,0-383,7). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayah et al., 2021 di wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa pada kelompok kasus responden yang menikah pada usia < 20 tahun (57,9%) lebih besar dari kelompok kontrol yang menikah pada usia < 20 tahun (21,1%). Hasil analisis *P-value* = 0,02, hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima karena nilai *P-value* < 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara usia menikah dengan kejadian kanker serviks. Hasil penelitian Dewi et al., 2023 menunjukkan variabel yang menjadi risiko terjadinya kanker serviks adalah usia menikah dibawah 21 tahun (OR: 4,9, 95% CI 2,04-11,8) nilai $p < 0,05$. Artinya bahwa semakin menikah dengan usia yang muda 4,9 kali berisiko dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks. Hasil penelitian Santoso, 2021 di Poli Kandungan RSUD X juga menunjukkan bahwa dari 43 ibu yang menderita kanker, usia menikah < 20 tahun sebagian besar 29 (67,4%) adalah ibu dengan kanker

serviks. Sedangkan 21 ibu yang menderita kanker, usia menikah ≥ 20 tahun hampir setengahnya yaitu 8 ibu (38,1%) menderita kanker serviks. Hasil penelitian Uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa $P=0,026$ maka H^1 diterima yang artinya ada hubungan usia pertama menikah dengan kejadian kanker serviks.

Mengacu pada hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa apabila usia pertama kali menikah dibawah 20 tahun maka resiko terkena kanker serviks lebih besar. Organ reproduksi pada wanita remaja sangat rentan terhadap rangsangan, atau zat-zat yang dibawa sperma. Sel-sel mukosa yang belum matang juga akan mudah berubah sifat menjadi kanker. Sel-sel abnormal dalam mulut rahim dapat mengakibatkan kanker mulut rahim, tidak hanya itu wanita pelaku sex dini harus bersiap terkena resiko penyebaran infeksi dan sel kanker vagina hingga ke luar permukaan. Usia pernikahan muda menjadi faktor risiko terjadinya kanker serviks. Semakin muda seorang perempuan memulai aktivitas seksual maka semakin besar risiko yang harus ditanggung untuk mengalami kanker serviks. Pada usia muda sel-sel epitel serviks belum bisa menerima rangsangan spermatozoa sehingga usia muda organ reproduksi wanita belum matang. Risiko kanker serviks akan meningkat pada pernikahan usia muda atau pertama kali pada umur 15-20 tahun. Wanita usia subur dibawah 16 tahun menikah biasanya 10-12 kali berisiko untuk meningkatkan kanker serviks. Usia muda sel mukosa pada serviks yang belum matang belum siap menerima

rangsangan dari luar. Termasuk pada zat kimia yang dibawa oleh sperma sehingga menjadi kanker serviks (Santoso, 2021).

Usia menikah muda memiliki dampak yang sangat banyak salah satu diantaranya adalah kanker serviks. Usia ideal menikah 21 hingga 25 tahun. Langkah tersebut meminimalkan terjadinya masalah kesehatan reproduksi. Menikah pada usia < 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan berisiko terkena kanker leher rahim 10-12 kali lebih besar dari pada mereka yang menikah ≥ 20 tahun. Karena pada usia tersebut, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan dari luar. Termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi, adanya sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang. Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker. Lain halnya bila hubungan seks dilakukan pada usia di atas 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan (Dewi et al., 2023).

5. Riwayat Menikah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kasus riwayat menikah berisiko (> 1 kali) memiliki jumlah lebih banyak yakni 33 responden (82,5%), sedangkan untuk kelompok kontrol riwayat menikah berisiko sebanyak 11 responden (27,5%). Riwayat

menikah merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks dengan nilai OR menunjukkan Responden yang riwayat menikah > 1 kali berisiko 12,4 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan riwayat menikah tidak berisiko (95% CI 4,2-36,2) pada riset ini menyatakan menikah > 1 kali digunakan sebagai pertanyaan untuk mengganti pertanyaan yang sensitive. Hal ini sejalan dengan penelitian Khabibah et al., 2022 yang menunjukkan bahwa terdapat 3 penelitian yang berhubungan dengan wanita yang memiliki > 1 pasangan seksual. Penelitian yang dilakukan oleh Meihartati, 2020 menunjukkan 65,1% kejadian kanker serviks terjadi pada wanita yang memiliki > 1 pasangan seksual. Hal ini dibuktikan penelitian berbasis populasi dengan nilai OR = 19,9 : 95% CI = 16,7-23,6. Penelitian Torres-Poveda et al., 2019 melakukan deteksi dini pada wanita yang terkena kanker serviks. Penelitian ini menemukan 13% kejadian wanita terinfeksi HPV positif (13.606/106.905). Hasil statistik p 0,0001 menunjukkan bahwa pada wanita yang memiliki pasangan seksual 6 hingga 10 pasangan 4 kali lipat berisiko terkena kanker serviks (25% - 637/2585).

Mengacu pada hasil uji tersebut dijelaskan bahwa perilaku bergonta ganti pasangan seksual menyebabkan peningkatan tertularnya penyakit kelamin infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Semakin banyak memiliki pasangan seksual maka tingkat risiko terinfeksi HPV semakin tinggi. karena memiliki 1 hingga 5 pasangan seksual.

Semakin banyak pasangan seksual maka 2 kali lipat meningkatkan risiko terkena kanker serviks (Khabibah et al., 2022).

6. Merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kasus merokok berisiko memiliki jumlah lebih banyak sebesar 37 responden (92,5%), sedangkan untuk kelompok kontrol merokok berisiko sebanyak 8 responden (20,0%). Merokok merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks dengan nilai OR menunjukkan Responden yang merokok berisiko 49,3 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan yang tidak merokok (95% CI 12,0-201,8).

Hal ini sejalan dengan penelitian Setianingsih et al., 2022 yang menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari Sugawara et al., 2019 satu studi kohort menemukan peningkatan risiko kanker serviks secara signifikan pada subjek yang merokok 20 batang atau lebih per hari dan satu studi kasus kontrol menemukan peningkatan risiko kanker serviks secara signifikan pada subjek yang merokok 10 batang atau lebih per hari. Mekanisme biologis lain dimana karsinogen dalam asap rokok dapat mempengaruhi risiko kanker serviks dengan mendukung akuisi atau infeksi HPV persisten melalui gangguan fungsi imunologi dan juga merokok dapat mempengaruhi kekebalan bawaan. Oleh karena itu, merokok dapat menjadi fasilitator hubungan antara infeksi HPV dan karsinogenesis serviks.

Hasil penelitian Khabibah et al., 2022 juga menunjukkan bahwa penelitian Nurlelawati et al., 2018 menunjukkan di RSPP Jakarta dengan kejadian kanker serviks pasien yang tidak merokok berada dalam kategori stadium awal kanker serviks, sedangkan banyak pasien yang mengalami kategori stadium lanjut merupakan pasien yang merokok. Nilai OR yang didapatkan adalah 0,309 (0,124-0,765) yang artinya kejadian kanker serviks pada pasien yang merokok mempunyai kemungkinan 0,309 kali lebih besar untuk terkena kanker serviks stadium lanjut. Perokok aktif dan perokok pasif lebih spesifik terinfeksi risiko tinggi HPV dan CIN 2+. Tembakau pada rokok berperan menjadi risiko tertular HPV. Merokok aktif menghasilkan peningkatan risiko 1,45 kali lipat tertular HPV. Tembakau rokok meningkatkan resiko terkena kanker serviks, dilihat dari nilai (OR = 25 : 95% CI = 7,24-83,33). Merokok dapat meningkatkan perkembangan sel abnormal pada serviks wanita yang terkena kanker serviks yang sudah induksi lokal supresi imun yang terpapar kandungan senyawa metabolit tembakau. Zat kimia pada rokok seperti nikotin dan metabolitnya dapat merusak sel-sel pada lapisan serviks.

7. Riwayat Keluarga Yang Menderita Kanker Serviks

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok kasus ada riwayat keluarga yang menderita kanker serviks sebanyak 36 responden (90,0%), sedangkan untuk kelompok kontrol riwayat keluarga yang menderita kanker serviks sebanyak 13 responden

(32,5%). Riwayat keluarga yang menderita kanker serviks merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks dengan nilai OR menunjukkan Responden yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker serviks berisiko 18,6 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan yang tidak memiliki riwayat kanker serviks (95% CI 5,4-63,7).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Situmorang et al., 2020 dilakukan uji hubungan dengan uji Chi-Square didapatkan nilai p-value sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara variabel riwayat kanker dalam keluarga pada wanita pasangan usia subur dengan pemanfaatan Pap smear Test. Didapatkan juga nilai OR pada variabel riwayat kanker dalam keluarga sebesar 5,3 (CI = 1,936 – 14,969) sehingga dapat disimpulkan bahwa wanita pasangan usia subur yang memiliki riwayat kanker dalam keluarga lebih berisiko 5,3 kali untuk memanfaatkan Pap smear test dibandingkan wanita pasangan usia subur yang tidak memiliki riwayat kanker dalam keluarga.

Hasil penelitian Sunarsih, 2015 juga menunjukkan bahwa faktor riwayat keluarga menunjukan bahwa dari 125 yang memiliki riwayat kanker, yang mengalami kanker sebanyak 57 (45,6%) sedangkan yang tidak mengalami kanker sebanyak 68 (54,5%). Dari 123 yang tidak memiliki riwayat keluarga, yang mengalami kanker sebanyak 74 (60,2%) sedangkan yang tidak mengalami kanker serviks sebanyak 49

(39,9%). Hasil analisa menggunakan chi-square didapatkan nilai P Value $< \alpha$ 0,003, $<0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga terhadap kejadian kanker serviks.

Mengacu pada hasil uji tersebut dijelaskan bahwa banyak faktor risiko kanker serviks disebabkan oleh gaya hidup yang salah. Namun, apabila saudara kandung atau ibu mempunyai riwayat kanker serviks, maka risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar dibandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga. Riwayat keluarga dapat mempengaruhi terjadinya kanker serviks, hal ini dikarenakan riwayat keluarga mewariskan gen kromosom secara biologis, dimana orang tua yang memiliki kanker serviks akan berpeluang lebih besar untuk mengalami kanker serviks (Situmorang et al., 2020).

8. Penggunaan Kontrasepsi

Hasil menunjukkan bahwa pada kelompok kasus penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki jumlah lebih banyak sebesar 38 responden (95,0%), sedangkan untuk kelompok kontrol kontrasepsi hormonal sebanyak 10 responden (25,0%). Penggunaan kontrasepsi merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks dengan nilai OR menunjukkan Responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal berisiko 57,0 kali untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan yang non hormonal (95% CI 11,6-280,0).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fahriani et al., 2022 analisis bivariat pada tabulasi silang antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker serviks didapatkan hasil bahwa dari 56 pasien dengan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal yang menderita kanker serviks sebanyak 41 pasien dan tidak menderita kanker serviks sebanyak 15 pasien. Kemudian dari 33 pasien yang tidak memakai kontrasepsi hormonal menderita kanker serviks sebanyak 16 pasien dan tidak menderita kanker serviks sebanyak 17 pasien. Kemudian dilakukan analisis hubungan menggunakan uji *chi square* untuk mengidentifikasi hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker serviks pada pasien rumah sakit murni teguh medan menunjukkan bahwa dari hasil uji analisis didapatkan nilai $0,019 < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker serviks pada pasien rumah sakit murni teguh medan.

Hasil penelitian Dewi et al., 2023 juga menunjukkan responden sebagian besar memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal (suntik, implant dan pil) sebanyak 46,6%. Lama penggunaan kontrasepsi yang digunakan ≥ 5 tahun sebanyak 43,1% dan sebanyak 37,1% perempuan terdeteksi kanker serviks. Kemudian Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal 3 kali dapat meningkatkan kejadian kanker serviks (AOR: 3,02, 95%CI 1,3-6,9) dengan nilai $p < 0,05$.

Artinya bahwa ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal secara otomatis 3 kali meningkatkan risiko ibu mengalami kanker serviks.

Mengacu pada hasil uji tersebut dijelaskan bahwa Penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan pemicu terjadinya kanker serviks dimana ditemukan bahwa lama pemakaian kontrasepsi paling lama yaitu ≥ 5 tahun lebih berisiko untuk terjadinya kanker serviks. Sehingga seharusnya pengguna kontrasepsi hormonal jangan sampai tidak merencanakan pemeriksaan ginekologi. Pemeriksaan ini wajib dilakukan secara teratur begitupula pemeriksaan deteksi dini juga wajib untuk dinilai secara berkesinambungan. Penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki fungsi mengentalkan lendir serviks sehingga sangat berisiko dan rentan terjadi lesi/perluasan pada organ reproduksi. Hal inilah yang memudahkan HPV untuk menginfeksi dan masuk ke dalam sel epitel serviks. Kontrasepsi hormonal bukan dilihat dari cara penggunaan atau bentuk obatnya tetapi dilihat dari lama penggunaannya. Semakin lama menggunakan kontrasepsi hormonal maka secara otomatis dampak dari infeksi HPV semakin meningkat dan mudah untuk menginfeksi. Jika dilihat dari jenis kontrasepsi yang lain maka lebih baik juga menggunakan kontrasepsi dengan sistem pelindung yaitu penggunaan kondom selain berfungsi sebagai pelindung kontrasepsi juga sebagai proteksi dalam penyebaran atau transmisi penyakit seksual. Pemeriksaan ginekologi tidak hanya dilakukan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi non hormonal

tetapi bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal juga perlu adanya pemeriksaan ginekologi secara teratur. Pemeriksaan ini dilakukan secara berkala 6 bulan sampai 12 bulan. Hal ini dilakukan untuk memantau dengan baik keadaan serviks dan sebagai Upaya deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa penggunaan Pil KB dengan waktu yang panjang memiliki risiko yang lebih tinggi daripada penggunaan kontrasepsi lainnya baik hormonal maupun non hormonal. Saat ini pengguna kontrasepsi hormonal menjadi akseptor tertinggi yang digunakan oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan. Namun dibalik itu semua penggunaan kontrasepsi hormonal menjadi pemicu dari peningkatan kejadian kanker serviks. Penggunaan kontrasepsi ini sangat mudah dan praktis sehingga banyak peminatnya diharapkan nilai dari kebaruan hasil penelitian ini tidak menghambat pengguna kontrasepsi hormonal namun penggunaannya yang dibatasi dan dipersingkat. Sehingga penggunaan kontrasepsi tidak lama dan tidak menjadi pemicu terjadinya kanker serviks (Amelia et al., 2022).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya tahun 2024, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Semua responden adalah 40 wanita yang pernah dinyatakan menderita kanker serviks dari hasil diagnosa dokter, dan 40 wanita yang bukan dan tidak pernah menderita kanker serviks dari hasil diagnosa dokter.
2. Responden yang positif *Human Papilloma Virus* (HPV) memiliki risiko 351,0 kali lebih besar terhadap kejadian kanker serviks dan bermakna secara statistik.
3. Responden dengan umur > 35 tahun memiliki risiko 134,3 kali lebih besar terhadap kejadian kanker serviks dan bermakna secara statistik.
4. Responden dengan paritas > 3 kali memiliki risiko 37,0 kali lebih besar terhadap kejadian kanker serviks dan bermakna secara statistik.
5. Responden dengan usia menikah < 20 tahun memiliki risiko 76,0 kali lebih besar terhadap kejadian kanker serviks dan bermakna secara statistik.

6. Responden dengan riwayat menikah > 1 kali memiliki risiko 12,4 kali lebih besar terhadap kejadian kanker serviks dan bermakna secara statistik.
7. Responden yang merokok memiliki risiko 49,3 kali lebih besar terhadap kejadian kanker serviks dan bermakna secara statistik.
8. Responden yang memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker serviks 18,6 kali lebih besar terhadap kejadian kanker serviks dan bermakna secara statistik.
9. Responden dengan penggunaan kontrasepsi hormonal (Pil, Suntik, Implant) 57,0 kali lebih besar terhadap kejadian kanker serviks dan bermakna secara statistik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dan dapat dijadikan sebagai perbandingan penelitian dalam lingkup kesehatan dan diharapkan dapat menjadi sumber tambahan perpustakaan mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Bagi instansi kesehatan lebih meningkatkan intervensi berupa penyuluhan atau konseling kepada remaja khususnya bagi wanita yang ingin menikah agar mengetahui faktor risiko kanker serviks dan pencegahan yang dapat dilakukan seperti menikah pada usia <20

tahun. Menghindari perilaku seksual yang berisiko, melakukan vaksin sebelum mencapai usia 45 tahun. Melakukan deteksi dini kanker serviks, selain itu masyarakat juga dapat diberikan konseling dan arahan untuk memilih jenis kontrasepsi non hormonal dan menghindari kontrasepsi hormonal terutama suntik ataupun pil sehingga dapat mencegah kejadian kanker serviks.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Bagi ilmu pengetahuan dan teknologi seperti jurnal, aplikasi, atau media lain agar lebih banyak memuat sumber mengenai pengetahuan dan memberikan informasi mengenai kanker serviks beserta faktor yang mempengaruhinya agar semakin banyak yang memahami penyakit kanker serviks sehingga kejadian kanker serviks dapat dicegah

4. Bagi Masyarakat

- a. Pentingnya pemahaman pencegahan risiko kanker serviks melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) dan perencanaan jumlah anak yang ideal dalam keluarga.
- b. Pentingnya melakukan vaksinasi HPV bagi remaja dan wanita yang melakukan hubungan seksual untuk menghentikan penyakit yang terjadi karena virus HPV (*Human Papilloma Virus*), dan melakukan skrining pada remaja yang telah melakukan hubungan seksual. Virus ini dapat menyebabkan kutil kelamin, anus, kanker vagina, kanker vulva, kanker serviks.

- c. Diharapkan semua wanita agar melahirkan maksimal ≤ 3 kali dikarenakan wanita yang melahirkan > 3 kali memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker serviks. Perubahan hormonal selama kehamilan membuat wanita rentan terkena infeksi HPV karena terjadi penurunan sistem imunitas tubuh.
- d. Diharapkan semua wanita yang telah beranjak usia dewasa ≥ 20 tahun agar melakukan deteksi dini kanker serviks dengan melakukan pemeriksaan Iva maupun Pap Smear. Dan jika telah berusia > 30 tahun melakukan pemeriksaan pap smear dan tes HPV (*Human Papilloma Virus*) secara bersamaan setiap 5 tahun sekali.
- e. Pentingnya pemahaman dan kesadaran wanita tentang aktivitas seksual yang dilakukan pada usia < 20 tahun, berganti-ganti pasangan seksual atau berhubungan seksual dengan individu yang sering berganti pasangan dapat memicu terjadinya kanker serviks. Karena itu, wanita dan pasangannya dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum melakukan pernikahan agar dapat mengenali/mendeteksi kondisi, risiko, maupun riwayat masalah kesehatan yang dimiliki pasangan, sehingga tidak menularkan pada pasangannya atau menurunkan pada anaknya.
- f. Pentingnya kesadaran dan pemahaman wanita bahwa kandungan zat kimia pada rokok bisa merusak sel jaringan serviks dan menurunkan sistem imunitas tubuh yang berfungsi dalam melawan infeksi, termasuk infeksi HPV. Wanita yang merokok

akan berisiko dua kali lipat dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.

- g. Pentingnya pemahaman wanita agar menghindari penggunaan kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant) jangka panjang ≥ 5 tahun dan menggunakan kontrasepsi pelindung seperti kondom untuk mencegah terjadinya kanker serviks.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut tentang kejadian kanker serviks dengan jumlah sampel yang lebih besar, faktor yang lebih banyak serta dengan metode penelitian yang lain sehingga secara pasti penyebab kejadian kanker serviks pada wanita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Auliya, N. H., Andrian, H., Fardan, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.); Issue Maret). CV Pustaka Ilmu. <https://www.pustakailmu.co.id>
- Aini, N., Aisa, S., & Hasmin, E. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Diagnosa Penyakit Kanker Serviks Dengan Metode Certainty Factor Berbasis Web Studi Kasus : Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Jurnal Sistem Informasi Dan Teknologi Informasi*, *x*, No.x(1), 11–21.
- Amelia, N. R., Ngo, N. F., & Toruan, V. M. L. (2022). Hubungan Usia Pertama Menikah, Paritas dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *4*(1), 378–384. <http://jurnal.stikesmm.ac.id/index.php/verdure/article/view/233>
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (E. D. Kartiningrum (ed.)). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Annah, I., Nawir, R., & Ansar, J. (2012). Risk Factors of Pneumonia in Children Aged 6-59 Months in Salewangan Hospital Maros 2012. *Universitas Hasanuddin Makassar*, 1–14.
- Astuti, Arif, A., & Riski, M. (2023). Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan IVA tes pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Gardu Harapan Tahun 2023. 200–208. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Cahyani, N. A., Shammakh, A. A., Sabariah, S., & Arjite, P. D. (2023). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Hasil Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). *Jurnal Health Sains*, *4*(4), 30–40. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i4.876>
- Damai, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Wus Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Papsmear. *Hubungan Pengetahuan WUS Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Papsmear*, *X(X)*, 26–35.
- Dewi, P. I. S., Pratama, A. A., & Astriani, N. M. D. Y. (2023). Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks di RSUD Kertha Usada Buleleng. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *4*(3), 194–199.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022* (Issue 15).

- Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM, MKM, R. (2018). Analisis Data Menggunakan Chi Square Test di Bidang Kesehatan Masyarakat dan Klinis. In G. Pramintar & M. S. Eko Mulyo, SKM (Eds.), *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Surmita, S, Vol. 6, Issue 1). Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1>
- Evriarti, P. R., & Yasmon, A. (2019). Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) pada Kanker Serviks. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 8(1), 23–32. <https://doi.org/10.22435/jbmi.v8i1.2580>
- Fahriani, E., Suroyo, R. B., & Maryanti, E. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kanker Serviks pada Pasien Rumah Sakit Murni Teguh Medan. *Journal Healthy Purpose*, 1(1), 41–50. <https://doi.org/10.56854/jhp.v2i1.185>
- Fauzi, A., Nisa, B., Napitupulu, D., Abdillah, F., Utama, A. A. G. S., Zonyfar, C., Nuraini, R., Purnia, D. S., Setyawati, I., Evi, T., Permana, S. D. H., & Sumartiningsih, M. S. (2022). *Metodologi Penelitian*. Penerbit CV. Pena Persada. penapersada.com
- Fitrisia, C. A., Khambri, D., Utama, B. I., & Muhammad, S. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 33–43. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1147>
- Handayani, S. (2019). Hubungan Stadium Klinis Dengan Ketahanan Hidup Pasien Kanker Serviks Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, 1(2), 93. <https://doi.org/10.30872/jkmm.v1i2.3054>
- Hidayah, S. N., Kusumasari, V., & Suryati. (2021). Hubungan Usia Menikah Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(3), 200–209. <https://doi.org/10.30989/mik.v9i3.603>
- Hidayat, A. N., Ariani, N., & Burhan, I. R. (2021). Gambaran Faktor Risiko Pasien Kanker Serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 425–430. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.239>
- Junaidi, I., & Frisca, M. (2020). *Panduan Lengkap Kanker Serviks* (D. Tandung (ed.)). Rapha Publishing.
- Kemenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Kemenkes RI*, 119.

- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Khabibah, U., Adyani, K., & Rahmawati, A. (2022). Faktor Risiko Kanker Serviks: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 9(3), 270–277. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i03.354>
- Kirana, R. (2020). Analisis Paritas Dengan Kejadian Kanker Serviks Pada Wanita Pasangan Usia Subur. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.
- Kumari, S., Ojha, N., & Bista, K. D. (2022). Knowledge, Attitude, and Practice of Cervical Cancer Screening Among Women Attending a Gynecology Clinic at a Tertiary Level Hospital. *International Journal of Cancer Care and Delivery*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.53876/001c.32581>
- Lichtenberg, R. (2019). Human papillomavirus. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 86(5), 300–301. <https://doi.org/10.3949/ccjm.86c.05001>
- Lismaniar, D., Wulan, W. S., Wardani, S. W., Gloria Purba, C. V., & Abidin, A. R. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 1023–1042. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss3.178>
- Lorenzi, A. T., Fregnani, J. H., Villa, L. L., Sichero, L., Nunes, E. M., & Longatto-Filho, A. (2019). Diversity of human papillomavirus typing among women population living in rural and remote areas of Brazilian territory. *Papillomavirus Research*, 8(July), 100186. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2019.100186>
- Mandang, J., Freike, L., Iyam, M., & Tando, N. M. (2016). *Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Penerbit IN MEDIA. <http://www.penerbitinmedia.com>
- Meihartati, T. (2020). Hubungan Faktor Pedisposisi Ibu Terhadap Kanken Servik di RSD Sumedang. *Pustaka.Poltekkes-Pdg.Ac.Id*, 8(1), 194–201. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1385/1/Naskah_Skripsi.pdf
- Nasution, P. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Deteksi Kanker Serviks Dengan Metode Tes Iva. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 664–672. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.5242>
- Naufaldi, M. D., Gunawan, R., & Halim, R. (2022). Gambaran Karakteristik Penderita Kanker Serviks Pada Pasien Rawat Inap di RSUP Raden Mattaher Jambi Tahun 2018-2020. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*, 2(1), 48–58.

- Nawangwulan, K.-. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Perilaku Pemeriksaan Pap Smear. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 5(1), 167–178. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i1.9989>
- Novalia, V. (2023). Kanker Serviks. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(1), 45. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i1.10134>
- Nurlelawati, E., Devi, R. E. T., & Sumiati, I. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta. *Midwife Journal*, 5(01), 8–16. <https://media.neliti.com/media/publications/234022-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke-4c9aa2a2.pdf>
- Paremajangga, R. A., Ndoen, H. I., & Riwu, Y. R. (2020). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Prakanker Serviks (IVA+) di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2019. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.35508/mkm.v2i1.2011>
- Pratiwi, K., & Fitriana, Y. (2021). Pernikahan Dini Meningkatkan Risiko Kejadian Kanker Serviks. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 9(2), 69–78. <https://doi.org/10.36307/jik.v9i2.112>
- Purnami, L. A., Suarmini, K. A., & Dewi, P. I. S. (2022). Hubungan Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Penyakit Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 7(1), 1–9.
- Rahayu, D. S. (2014). *Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks* (P. P. Lestari (ed.)). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Ramadhaningtyas, A. (2020). Hubungan Seksual Usia Dini Dapat Meningkatkan Risiko Kanker Serviks. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(1), 46. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i1.4054>
- Ratna, S., Asriwati, A., & Marsaulina, I. (2022). Studi Fenomenologi Pengalaman Dan Pengobatan Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(2), 1–12. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i2.2658>
- Ro'son, R. L. (2022). Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Kanker Serviks Pada Penderita Di Beberapa Lokasi Di Indonesia Dan Afrika Periode Tahun 2009 Sampai Dengan Tahun 2020 [Universitas Bosowa]. In *Correspondencias & Análisis* (Issue 15018). https://repository.unibos.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2974/2022_RICKY_LIARAN_RO%27SON_4518111026.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rochayati, A., & Ernawati, D. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan WUS Terhadap Sikap Melakukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Pare Kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung Jawa Tengah. *Sinar Jurnal Kebidanan*, *05*(1), 41–51.
- Sabatino, S. A., Thompson, T. D., White, M. C., Villarroel, M. A., Shapiro, J. A., Crosswell, J. M., & Richardson, L. C. (2023). Up-to-Date Breast, Cervical, and Colorectal Cancer Screening Test Use in the United States, 2021. *Preventing Chronic Disease*, *20*, 1–12. <https://doi.org/10.5888/pcd20.230071>
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian* (T. Koryati (ed.)). Penerbit KBM Indonesia. www.karyabaktimakmur.co.id
- Santoso, E. B. (2021). Hubungan Usia Pertama Menikah dengan Kejadian Kanker Serviks di Poli Kandungan RSUD X. *Info Kesehatan*, *11*(2), 394–398.
- Setianingsih, E., Astuti, Y., & Aisyaroh, N. (2022). Literature Review : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, *17*(1), 47–54. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1231>
- Setyawan, I. D. A. (2021). Hipotesis Dan Variabel Penelitian. In *Tahta Media Group*.
- Simanullang, R. H., & Sitopu, S. D. (2020). Effect of Health Education on Women's Knowledge Level about Pap Smear's Early Detection of Cervical Cancer Prevention. *Asian Journal of Oncology*, *06*, 65–71. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709365>
- Singh, D., Vignat, J., Lorenzoni, V., Eslahi, M., Ginsburg, O., Lauby-Secretan, B., Arbyn, M., Basu, P., Bray, F., & Vaccarella, S. (2023). Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *The Lancet Global Health*, *11*(2), e197–e206. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00501-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00501-0)
- Situmorang, P. M., Nugroho, D., Winarni, S., & Mawani, A. (2020). Hubungan Beberapa Faktor Dengan Pemanfaatan Pap Smear Pada Wanita Pus Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(32), 73–92. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Soheili, M., Keyvani, H., Soheili, M., & Nasser, S. (2021). Human papilloma virus: A review study of epidemiology, carcinogenesis, diagnostic methods, and treatment of all HPV-related cancers. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, *35*(1), 1–16. <https://doi.org/10.34171/mjiri.35.65>
- Sugawara, Y., Tsuji, I., Mizoue, T., Inoue, M., Sawada, N., Matsuo, K., Ito, H.,

- Naito, M., Nagata, C., Kitamura, Y., Sadakane, A., Tanaka, K., Tamakoshi, A., Tsugane, S., & Shimazu, T. (2019). Cigarette smoking and cervical cancer risk: An evaluation based on a systematic review and meta-analysis among Japanese women. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 49(1), 77–86. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyy158>
- Sunarsih. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengna kejadian kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moelek Provinsi Lampung tahun 2014. *Jurnal Dunia Kemas*, 4(4), 228–232. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/447>
- Surbakti, E. (2020). Determinan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 15(2), 153–160. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i2.671>
- Sutejo, I. R., & Arieska, K. M. (2021). Literatur Review: Rapid Immunochromatography Sebagai Metode Skrining Kanker Serviks Berbasis Deteksi Onkoprotein HPV pada Urin. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 200–207. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v8i3.164>
- Torres-Poveda, K., Ruiz-Fraga, I., Madrid-Marina, V., Chavez, M., & Richardson, V. (2019). High risk HPV infection prevalence and associated cofactors: A population-based study in female ISSSTE beneficiaries attending the HPV screening and early detection of cervical cancer program. *BMC Cancer*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6388-4>
- Wanda, M., Oktavia, N. S., & Yusefni, E. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSUP DR M.Djamil Padang Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(April), 1–121.
- WHO. (2022). Weekly epidemiological record: Human papillomavirus vaccines: WHO position paper (2022 Update). *Weekly Epidemiological Record*, 97(50), 645672. <http://www.who.int/wer>
- Widodo, J., Musyabiq Wijaya, S., Waluyo Rudiyanto, dan, Faktor Risiko Riwayat Keluarga, H., Alat Kontrasepsi Terhadap Derajat Histopatologi Kanker Ovarium di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun, dan H., & Rudiyanto, W. (2019). Hubungan Faktor Risiko (Riwayat Keluarga, Obesitas, dan Alat Kontrasepsi Terhadap Derajat Histopatologi Kanker Ovarium di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2018. *Medula*, 8(2), 154–160.
- Wulandari, A. (2019). Upaya Deteksi Dini Ca Serviks Oleh Bidan Praktek Mandiri Sebagai Perwujudan Hak Reproduksi Perempuan Ditinjau Dari Aspek Hukum Dan Ham. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 1(7), 90–98.
- Zeta, N. K. Z. N. K., Oktarlina, R. Z., Ramdini, D. A., & Wardhana, M. F. (2023). Relationship between parity and cervical cancer: literature review. *Medical*

Profession Journal of Lampung, 13(4), 490–494.
<http://journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/739>

Zubaidah, Sitorus, R. J., & Flora, R. (2020). Ketahanan Hidup Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Kanker. *JAMBI MEDICAL JOURNAL “Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,”* 8(1), 1–7.
<https://doi.org/10.22437/jmj.v8i1.9419>

LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Hari/Tanggal :

Nama :

Umur :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul **“Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian CA Serviks Di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Tahun 2023”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Palangka Raya,

Yang Membuat Pernyataan

(Responden)

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
CA SERVIKS DI RSUD DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA
TAHUN 2023**

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Pahamiilah setiap pertanyaan dengan baik dan benar
2. Jawablah setiap pertanyaan dengan jujur, karena jawaban Anda akan dijamin kerahasiaannya
3. Jawablah setiap pertanyaan dengan cara memberi tanda (√) pada kotak pilihan yang tersedia
4. Jika kurang mengerti jangan ragu untuk bertanya pada peneliti
5. Silahkan menjawab dan terima kasih atas partisipasi dan kerja sama Anda

I. Identitas Responden

1. Nama : _____

2. Tempat/Tanggal Lahir : _____

3. Umur : _____

4. Alamat : _____

5. Nomor Telepon : _____

(yang bisa dihubungi)

6. Status Perkawinan

Menikah

Belum Menikah

7. Pendidikan terakhir ibu

SD

SLTP

SLTA

D-III/Sarjana :

8. Pekerjaan

Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)

Mahasiswa

Pekerjaan Formal

(Contoh : Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, dll)

Pekerjaan Informal

(Contoh: Pedagang/wiraswasta, Buruh/tenaga upahan, dll)

II. Pertanyaan

1. Berapa kali Anda pernah partus (melahirkan) anak, baik yang hidup maupun yang meninggal?

≥ 3 kali (sebutkan.....kali)

< 3 kali (sebutkan.....kali)

2. Apakah Anda pernah punya riwayat abortus (keguguran)

Tidak pernah

1-2 kali (sebutkan.....kali)

> 2 kali (sebutkan.....kali)

3. Usia berapa ketika Anda melakukan pernikahan pertama kali?

➤ (Sebutkan,.....tahun)

4. Berapa kali riwayat pernikahan Anda?

➤ (Sebutkan,.....kali)

5. Apakah Anda seorang perokok aktif?

Ya

Tidak

6. Apakah Anda seorang perokok pasif?

Ya

Tidak

7. Apakah ada anggota keluarga Anda yang merokok dalam satu rumah?

Ada

Tidak ada

8. Berapa banyak Anda menghabiskan batang rokok dalam sehari?
- Tidak pernah
 1-10 batang
 > 10 batang
9. Berapa lama Anda merokok?
- Tidak pernah
 ≤ 10 tahun
 11-20 tahun
 > 20 tahun
11. Apakah ada riwayat kanker serviks dalam keluarga Anda dari garis keturunan ibu (ibu kandung dan atau saudara perempuan kandung)?
- Ada
 Tidak ada
12. Berapa usia Anda pertama kali Haid?
- (Sebutkan,.....)
13. Apakah Anda menggunakan kontrasepsi (KB)?
- Pernah
 Tidak pernah
14. Bila pernah, kontrasepsi apa saja yang sudah Anda gunakan dan berapa lama?
- Sebutkan (bisa lebih dari 1):** Dan pilih salah satu antara bulan atau tahun dengan menggunakan tanda (√)
1. (lama = bulan / tahun)
2. (lama = bulan / tahun)
3. (lama = bulan / tahun)
4. (lama = bulan / tahun)
15. Jika Anda menggunakan kontrasepsi lebih dari satu, kontrasepsi apa yang Anda gunakan sekarang? Dan sudah berapa lama?
- (Sebutkan,.....)

16. Umur berapa Anda di diagnosa menderita kanker serviks?
- < 20 tahun (sebutkan.....tahun)
 - ≥ 20 tahun (sebutkan.....tahun)
17. Pertama kali Anda di diagnosa kanker serviks oleh siapa?
- Dokter
 - Bidan
 - Tenaga Kesehatan lainnya :
18. Pemeriksaan apa yang dilakukan saat Anda mengecek diri Anda mengidap kanker serviks?
- Pap Smear
 - IVA
 - Pemeriksaan lainnya:
19. Sejak pertama kali di diagnosa, sudah berapa lama Anda mengidap kanker serviks?
- (Sebutkan,.....)
20. Pengobatan apa yang sedang Anda jalani sekarang?
- Radioterapi
 - Kemoterapi
 - Terapi Biologis
 - Dan lain-lain:.....

Lampiran 3

RIWAYAT HIDUP



Nama : Kunita Maerani
NIM : PO.62.24.2.20.206
Tempat/Tanggal Lahir : Palangka Raya, 11 Mei 2002
Agama : Islam
Alamat : Jalan Rajawali VIII No.25
Email : kunitamaerani0001@gmail.com
Satus Keluarga : Anak Kedua dari 3 Bersaudara

Riwayat Pendidikan

SDN 1 Bukit Tunggul	2014
MTsN 1 Kota Palangka Raya	2017
MAN Kota Palangka Raya	2020
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA	2020-sekarang

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Februari 2024

Kepada Yth.
Daftar terlampir
di-
Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler Angkatan VI Semester VIII dan Kelas RPL Transfer Angkatan VII Semester I Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP. 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah difandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



DAFTAR TUJUAN SURAT :

1. RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
2. KEPALA BAPPEDA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
3. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA
4. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)
5. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG MAS
6. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS

Lampiran II
Nomor : DP.04.03/F.XLIX/768/2024
Tanggal : 19 Februari 2024

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PROPOSAL
SKRIPSI KELAS REGULER ANGKATAN VI-B
SEMESTER VIII PRODI SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN
TAHUN 2024**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1	ADDINA YUSTI ISLAMADINA	PO.62.24.2.20.191	PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA PALANGKA RAYA KALIMANTAN TENGAH
2	ANASTASYA	PO.62.24.2.20.192	FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA
3	ANGELIA MERRY KARTIKA	PO.62.24.2.20.193	PERBANDINGAN PENGARUH DAUN SIRIH HIJAU DAN DAUN SIRIH MERAH TERHADAP KEJADIAN KEPUTIHAN PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 3 PALANGKA RAYA
4	ATIEK PRASETYA	PO.62.24.2.20.194	EFEKTIVITAS VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA MENGENAI RESIKO PERNIKAHAN DINI DI SMA N 1LAHEI KABUPATEN BARITO UTARA
5	BELLA TIRTA	PO.62.24.2.20.195	PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Y KOTA PALANGKA RAYA
6	EKA VIA PUTRI NINGSIH	PO.62.24.2.20.198	HUBUNGAN KEPATUHAN ANC DAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
7	ELISKA RATNA WULAN	PO.62.24.2.20.199	PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN TERHADAP INTENSITAS DISMENOREA PADA REMAJA DI SMAN 10 PALANGKA RAYA
8	ELLISA	PO.62.24.2.20.200	HUBUNGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKARAYA
9	EMEL LIYA KONTESA	PO.62.24.2.20.201	PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP FREKUENSI EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
10	GITA NOVITA	PO.62.24.2.20.202	HUBUNGAN KEPATUHAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUKIT HINDU KOTA PALANGKA RAYA
11	ICHA RIANA	PO.62.24.2.20.203	PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP TINGKAT DISMENOPE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI SATU ATAP 1 BANAMA TINGANG
12	JOHANNA CLARESTA	PO.62.24.2.20.204	EFEKTIVITAS METODE AUDIO VISUAL DAN DEMONSTRASI TENTANG SADARI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PRAKTIK SADARI DI SMA 4 PALANGKA RAYA

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
13	JUPITA UTARI	PO.62.24.2.20.205	HUBUNGAN PENGETAHUAN & PERILAKU PERAWATAN GENETALIA EKSTERNA TERHADAP KEJADIAN KEPUTIHAN PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 4 PALANGKA RAYA
14	KUNITA MAERANI	PO.62.24.2.20.206	FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN CA SERVIKS DI RSUD DR. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2023
15	MADHURI DIXIT	PO.62.24.2.20.207	PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKARAYA
16	MARELISA WILDANUASI	PO.62.24.2.20.208	PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA DAERAH AKSILA DAN LIPATAN PAHA TERHADAP SUHU TUBUH PASCA IMUNISASI DPT-HB-HIB PADA BAYI USIA 2-4 BULAN DI WILAYAH KERJA PMB Y DAN PMB E KOTA PALANGKA RAYA
17	MIRA RINEKAE	PO.62.24.2.20.209	HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 KATINGAN TENGAH
18	MULTI SAFITRIYUNINGTYAS	PO.62.24.2.20.210	EFEKTIVITAS MEDIA POSTER TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA MENGENAI RESIKO PERNIKAHAN DINI DI SMAN 3 MUARA TEWEH.
19	NADYA PRADINI PUTRI	PO.62.24.2.20.211	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG METODE KANGURU PADA BAYI PASCA IMUNISASI DPT DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA
20	NOOR SETIA BELLA	PO.62.24.2.20.212	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMPN SATU ATAP 1 BANAMA TINGANG
21	NOVA INDRIANI	PO.62.24.2.20.213	PENGARUH PEMBERIAN AFIRMASI POSITIF TERHADAP TINGKAT STRES PADA REMAJA DI SMAN 4 PALANGKA RAYA
22	OLVIA AYUE FY	PO.62.24.2.20.214	PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA
23	PIRA PUTRI	PO.62.24.2.20.215	PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI TERHADAP CEMAS PADA IBU NIFAS SEBAGAI UPAYA ANTISIPASI POSTPARTUM BLUES DI RSUD DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA
24	PRAMESTI DIAN ARUMSASI	PO.62.24.2.20.216	HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA MAHASISWI POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA
25	PRISKILA NATALIE	PO.62.24.2.20.217	FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI SMAN 1 TAMIANG LAYANG

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
26	PUTU NITA IRLAYANTI	PO.62.24.2.20.218	EFEKTIVITAS BANTAL HANGAT ELEKTRIK DAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI DISMENOORE REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 5 PALANGKA RAYA
27	RAHMAWATI DEWI	PO.62.24.2.20.220	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PANARUNG KOTA PALANGKA RAYA
28	RIWI SHINTA MAYANG	PO.62.24.2.20.221	HUBUNGAN KADAR HB DENGAN PERFORMA AKADEMIK ANAK USIA SEKOLAH KELAS II - VI DI SDN 1 KERENG BANGKIRAI
29	SELMA RESINA	PO.62.24.2.20.222	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG PIJAT PERINEUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKARAYA
30	SELVI YUNITA SARI	PO.62.24.2.20.223	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG IMUNISASI PCV
31	SRI HARTATI	PO.62.24.2.20.224	FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA
32	STEVANY PASKARINA SALIM	PO.62.24.2.20.225	PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DISMENOOREA DI SMA NEGERI 1 PALANGKA RAYA
33	URA VARASCA DEWI	PO.62.24.2.20.226	PENGARUH MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS) MENGENAI INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DI UPT PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
34	VENI SINDIANA	PO.62.24.2.20.227	HUBUNGAN POLA MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 4 PALANGKA RAYA
35	VIVI ARIZA SUGIARTI	PO.62.24.2.20.228	PENGARUH MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG STIMULASI PERKEMBANGAN BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANARUNG
36	YULA SEPTRYANA	PO.62.24.2.20.229	HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI KB SUNTIK DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS PANARUNG KOTA PALANGKA RAYA
37	YUNITA	PO.62.24.2.20.230	HUBUNGAN STRESS DENGAN PEMBERIAN ASI BULAN PERTAMA PADA BAYI DI PUSKESMAS TIMPAH

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP. 197503101997031004

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com
PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 18 November 2023

Nomor : 800.1.4.1/1177/DINKES/XI/2023
Lampiran : -
Perihal : **Kegiatan Studi Pendahuluan**
An. KUNITA MAERANI

Kepada
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor KH.03.03/F.XLIX/10596/2023 tanggal 24 Oktober 2023 Perihal Izin Studi Pendahuluan Penyusunan Proposal Skripsi, mahasiswa atas nama :

Nama Lengkap : **KUNITA MAERANI**
NIM : PO.62.24.2.20.206
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Proposal/Penelitian : Faktor Resiko Kejadian Ca Serviks Di RSUD Doris Sylvanus

Data yang perlukan : Data kanker serviks pada wanita

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tidak keberatan dan menyetujui yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan sebagaimana perihal tersebut di atas, selanjutnya agar Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dapat memfasilitasi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 6



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111
Telp. (0536) 3224695-3229194 Fax. (0536)3229194, E-mail : rsud.dorissylvanus@gmail.com

Palangka Raya, 22 November 2023

Nomor : 5758.3/DIK-PPP/RSUD/11-2023 Kepada: Yth. **Ka. Ints. Rekam Medik**
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu Lembar
Hal : **Ijin Studi Pendahuluan dan Penyusunan Proposal Skripsi** di **Tempat**

Menindaklanjuti Surat Nomor: KH.03.03/F.XLIX/10596/2023, Perihal Ijin Studi Pendahuluan dan Penyusunan Proposal Skripsi, guna menunjang proses pembelajaran, kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **KUNITA MAERANI**

NIM : P06224220206

Judul : "Faktor Resiko Kejadian CA Serviks di RSUD dr. Doeris Sylvanus"

Agar dapat diterima untuk melakukan Pendahuluan dan Penyusunan Proposal Skripsi, yang bersangkutan akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan Pendahuluan dan Penyusunan Proposal Skripsi dimaksud agar menyampaikan hasil tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian. Surat ini berlaku sampai tanggal 22 Januari 2023.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Plt Direktur
Rajin Diklit, Mutu & Pengembangan RS

Jeri Kapsaldon, S.Kep.,Ners
Penata Tingkat I
NIP. 198804152014021001

Lampiran 7



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.102/II/KE,PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Kunita Maerani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian CA Serviks Di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Tahun 2023"

"Risk Factors Associated with the Incidence of Cervical CA at RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya in 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Februari 2024 sampai dengan tanggal 13 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 13, 2024 until February 13, 2025.



February 13, 2024
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Lampiran 8



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0153/21/Baplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 Tanggal 19 Februari 2024.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **KUNITA MAERANI**

NIM : **NIM. PO.62.24.2.20.206**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN CA SERVIKS DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2023**

L o k a s i : **RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Direktur RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal 23 APRIL 2024

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA

PADA TANGGAL 23 FEBRUARI 2024

An. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
KABID LITBANG



Endy, ST, MT

Pembina Tk.I

NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
5. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.

Lampiran 9



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111
Telp. (0536) 3229194 Fax. (0536)3229194, E-mail : rsud.dorissylvanus@gmail.com

Palangka Raya, 11 Maret 2024

Nomor : **M70/PMPRS/RSUD/03-2024**
Sifat : **Biasa**
Lampiran : **Satu Lembar**
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada:

Yth. **Ka. Rg. Cempaka**
Ka. Rg. Klinik Kebidanan

di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah. Nomor: 072/0153/2/1/Bapplitbang, 23 Februari 2024 dan Ketua komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Nomor: 102/II/KE.PE/2024, tanggal 13 Februari 2024. Kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **Kunita Maerani**
NIM : **PO6224220206**
Judul : **Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian CA Serviks di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Tahun 2023.**

Agar dapat diterima untuk melakukan Penelitian, yang bersangkutan akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan Penelitian dimaksud agar menyampaikan hasil Penelitian tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian. Surat ini berlaku sampai tanggal 11 Juni 2024.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. PLT. DIREKTUR

KABID PENDIDIKAN, MUTU DAN PENGEMBANGAN RS



Telah ditandatangani secara elektronik oleh:

Jeri Ripaldon, S.Kep., Ns
Penata Tingkat I
NIP. 198804152014021001

Tembusan:

1. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Lampiran 10

MASTER TABEL PENELITIAN

“Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ca Serviks Di RSUD dr. Doris Sylvanus Tahun 2023”

No	Kanker Serviks	Human Papilloma Virus	Umur	Paritas	Usia Menikah	Riwayat Menikah	Merokok	Riwayat Keluarga	Penggunaan Kontrasepsi
Responden 1	Kasus	Ya	≤ 35 tahun	> 3	≥ 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 2	Kasus	Tidak	> 35 tahun	> 3	≥ 20 tahun	> 1 kali	Ya	Tidak ada	Hormonal
Responden 3	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Tidak ada	Hormonal
Responden 4	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Tidak	Tidak ada	Hormonal
Responden 5	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Tidak	Tidak ada	Hormonal
Responden 6	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Tidak	Ada	Hormonal
Responden 7	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 8	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 9	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 10	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 11	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 12	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 13	Kasus	Ya	> 35 tahun	≤ 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 14	Kasus	Ya	> 35 tahun	≤ 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 15	Kasus	Ya	> 35 tahun	≤ 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 16	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 17	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 18	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 19	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 20	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 21	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 22	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 23	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal

Responden 24	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 25	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 26	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 27	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 28	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 29	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Non Hormonal
Responden 30	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Non Hormonal
Responden 31	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 32	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 33	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 34	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 35	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 36	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 37	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 38	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 39	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 40	Kasus	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 41	Kontrol	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 42	Kontrol	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 43	Kontrol	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 44	Kontrol	Ya	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 45	Kontrol	Tidak	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 46	Kontrol	Tidak	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	1 kali	Ya	Ada	Hormonal
Responden 47	Kontrol	Tidak	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	1 kali	Ya	Ada	Non Hormonal
Responden 48	Kontrol	Tidak	> 35 tahun	> 3	< 20 tahun	> 1 kali	Ya	Ada	Non Hormonal
Responden 49	Kontrol	Tidak	> 35 tahun	> 3	≥ 20 tahun	> 1 kali	Tidak	Ada	Non Hormonal
Responden 50	Kontrol	Tidak	≤ 35 tahun	> 3	≥ 20 tahun	> 1 kali	Tidak	Ada	Hormonal
Responden 51	Kontrol	Tidak	≤ 35 tahun	≤ 3	≥ 20 tahun	1 kali	Tidak	Tidak ada	Hormonal
Responden 52	Kontrol	Tidak	≤ 35 tahun	≤ 3	≥ 20 tahun	> 1 kali	Tidak	Tidak ada	Hormonal
Responden 53	Kontrol	Tidak	≤ 35 tahun	≤ 3	≥ 20 tahun	> 1 kali	Tidak	Tidak ada	Hormonal

Lampiran 11

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Human Papilloma Virus * Kanker Serviks	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Umur * Kanker Serviks	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Jumlah Paritas * Kanker Serviks	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Usia Menikah * Kanker Serviks	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Riwayat Menikah * Kanker Serviks	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Merokok * Kanker Serviks	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Riwayat Keluarga Penderita Kanker Serviks * Kanker Serviks	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Penggunaan Kontrasepsi * Kanker Serviks	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Human Papilloma Virus * Kanker Serviks

Crosstab

		Kanker Serviks		Total		
		Kasus	Kontrol			
Human Papilloma Virus	Ya	Count	39	4	43	
		Expected Count	21.5	21.5	43.0	
		% within Kanker Serviks	97.5%	10.0%	53.8%	
	Tidak		Count	1	36	37
			Expected Count	18.5	18.5	37.0
			% within Kanker Serviks	2.5%	90.0%	46.2%
Total		Count	40	40	80	
		Expected Count	40.0	40.0	80.0	
		% 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	61.596 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	58.127	1	.000		
Likelihood Ratio	75.094	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	60.827	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Human Papilloma Virus (Ya / Tidak)	351.000	37.455	3289.285
For cohort Kanker Serviks = Kasus	33.558	4.843	232.513
For cohort Kanker Serviks = Kontrol	.096	.038	.243
N of Valid Cases	80		

Umur * Kanker Serviks

Crosstab

		Kanker Serviks		Total		
		Kasus	Kontrol			
Umur	Berisiko	Count	39	9	48	
		Expected Count	24.0	24.0	48.0	
		% within Kanker Serviks	97.5%	22.5%	60.0%	
	Tidak Berisiko		Count	1	31	32
			Expected Count	16.0	16.0	32.0
			% within Kanker Serviks	2.5%	77.5%	40.0%
Total		Count	40	40	80	
		Expected Count	40.0	40.0	80.0	
		% 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	46.875 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	43.802	1	.000		
Likelihood Ratio	55.676	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	46.289	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Berisiko / Tidak Berisiko)	134.333	16.138	1118.174
For cohort Kanker Serviks = Kasus	26.000	3.759	179.823
For cohort Kanker Serviks = Kontrol	.194	.107	.350
N of Valid Cases	80		

Jumlah Paritas * Kanker Serviks

Crosstab

			Kanker Serviks		Total
			Kasus	Kontrol	
Jumlah Paritas	Berisiko	Count	37	10	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
		% within Kanker Serviks	92.5%	25.0%	58.8%
	Tidak Berisiko	Count	3	30	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within Kanker Serviks	7.5%	75.0%	41.2%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40.0	40.0	80.0	
	% 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	37.602 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.868	1	.000		
Likelihood Ratio	42.143	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.132	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Paritas (Berisiko / Tidak Berisiko)	37.000	9.335	146.651
For cohort Kanker Serviks = Kasus	8.660	2.914	25.733
For cohort Kanker Serviks = Kontrol	.234	.134	.410
N of Valid Cases	80		

Usia Menikah * Kanker Serviks

Crosstab

			Kanker Serviks		Total
			Kasus	Kontrol	
Usia Menikah	Berisiko	Count	38	8	46
		Expected Count	23.0	23.0	46.0
		% within Kanker Serviks	95.0%	20.0%	57.5%
	Tidak Berisiko	Count	2	32	34
		Expected Count	17.0	17.0	34.0
		% within Kanker Serviks	5.0%	80.0%	42.5%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40.0	40.0	80.0	
	% 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	46.036 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	43.018	1	.000		
Likelihood Ratio	53.183	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	45.460	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Menikah (Berisiko / Tidak Berisiko)	76.000	15.051	383.756
For cohort Kanker Serviks = Kasus	14.043	3.637	54.228
For cohort Kanker Serviks = Kontrol	.185	.098	.349
N of Valid Cases	80		

Riwayat Menikah * Kanker Serviks

Crosstab

		Kanker Serviks		Total
		Kasus	Kontrol	
Riwayat Menikah	Count	33	11	44
	> 1 kali Expected Count	22.0	22.0	44.0
	% within Kanker Serviks	82.5%	27.5%	55.0%
	Count	7	29	36
	1 kali Expected Count	18.0	18.0	36.0
	% within Kanker Serviks	17.5%	72.5%	45.0%
Total	Count	40	40	80
	Expected Count	40.0	40.0	80.0
	% 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	24.444 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.273	1	.000		
Likelihood Ratio	25.951	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.139	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Menikah (> 1 kali / 1 kali)	12.429	4.259	36.267
For cohort Kanker Serviks = Kasus	3.857	1.942	7.663
For cohort Kanker Serviks = Kontrol	.310	.182	.531
N of Valid Cases	80		

Merokok * Kanker Serviks

Crosstab

		Kanker Serviks		Total		
		Kasus	Kontrol			
Merokok	Ya	Count	37	8	45	
		Expected Count	22.5	22.5	45.0	
		% within Kanker Serviks	92.5%	20.0%	56.2%	
	Tidak		Count	3	32	35
			Expected Count	17.5	17.5	35.0
			% within Kanker Serviks	7.5%	80.0%	43.8%
Total		Count	40	40	80	
		Expected Count	40.0	40.0	80.0	
		% 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	42.717 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.822	1	.000		
Likelihood Ratio	48.307	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	42.183	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Merokok (Ya / Tidak)	49.333	12.060	201.812
For cohort Kanker Serviks = Kasus	9.593	3.224	28.545
For cohort Kanker Serviks = Kontrol	.194	.103	.367
N of Valid Cases	80		

Riwayat Keluarga Penderita Kanker Serviks * Kanker Serviks

Crosstab

			Kanker Serviks		Total
			Kasus	Kontrol	
Riwayat Keluarga Penderita Kanker Serviks	Ada	Count	36	13	49
		Expected Count	24.5	24.5	49.0
		% within Kanker Serviks	90.0%	32.5%	61.2%
	Tidak ada	Count	4	27	31
		Expected Count	15.5	15.5	31.0
		% within Kanker Serviks	10.0%	67.5%	38.8%
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% 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	27.860 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.490	1	.000		
Likelihood Ratio	30.366	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.512	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Keluarga Penderita Kanker Serviks (Ada / Tidak ada)	18.692	5.482	63.741
For cohort Kanker Serviks = Kasus	5.694	2.247	14.430
For cohort Kanker Serviks = Kontrol	.305	.188	.495
N of Valid Cases	80		

Penggunaan Kontrasepsi * Kanker Serviks

Crosstab

			Kanker Serviks		Total
			Kasus	Kontrol	
Penggunaan Kontrasepsi	Hormonal	Count	38	10	48
		Expected Count	24.0	24.0	48.0
		% within Kanker Serviks	95.0%	25.0%	60.0%
	Non Hormonal	Count	2	30	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
		% within Kanker Serviks	5.0%	75.0%	40.0%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40.0	40.0	80.0	
	% 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	40.833 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.969	1	.000		
Likelihood Ratio	46.814	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.323	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penggunaan Kontrasepsi (Hormonal / Non Hormonal)	57.000	11.602	280.034
For cohort Kanker Serviks = Kasus	12.667	3.285	48.847
For cohort Kanker Serviks = Kontrol	.222	.127	.389
N of Valid Cases	80		

Frequency Table

Kanker Serviks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kasus	40	50.0	50.0	50.0
Valid Kontrol	40	50.0	50.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Human Papilloma Virus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	43	53.8	53.8	53.8
Valid Tidak	37	46.3	46.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berisiko	48	60.0	60.0	60.0
Valid Tidak Berisiko	32	40.0	40.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Jumlah Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berisiko	47	58.8	58.8	58.8
Valid Tidak Berisiko	33	41.3	41.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Usia Menikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berisiko	46	57.5	57.5	57.5
Valid Tidak Berisiko	34	42.5	42.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Riwayat Menikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
> 1 kali	44	55.0	55.0	55.0
Valid 1 kali	36	45.0	45.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	45	56.3	56.3	56.3
Valid Tidak	35	43.8	43.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga Penderita Kanker Serviks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	49	61.3	61.3	61.3
Valid Tidak ada	31	38.8	38.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Penggunaan Kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hormonal	48	60.0	60.0	60.0
Valid Non Hormonal	32	40.0	40.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	



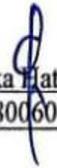
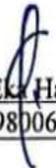
Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya

Jalan George Obos No. 30, Menteng,
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
<https://polkesraya.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Kunita Maerani
NIM : PO.62.24.2.20.206
Judul Penelitian : "Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian
Ca Serviks Di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota
Palangka Raya Tahun 2024"
Pembimbing I : Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

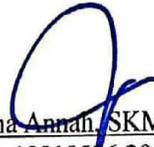
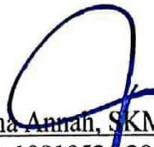
No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	10 Oktober 2023	Mengajukan Judul dan Topik	 <u>Erina Eka Hatini, SST., MPH</u> NIP. 19800608 200112 2 001
2.	4 Desember 2023	Konsultasi Bab 1,2 dan 3	 <u>Erina Eka Hatini, SST., MPH</u> NIP. 19800608 200112 2 001
3.	5 Desember 2023	Konsultasi perbaikan Bab 1,2 dan 3	 <u>Erina Eka Hatini, SST., MPH</u> NIP. 19800608 200112 2 001
4.	7 Desember 2023	Perbaikan Bab 1 Lengkapi dapus	 <u>Erina Eka Hatini, SST., MPH</u> NIP. 19800608 200112 2 001

5.	13 Desember 2023	ACC Proposal, Maju Sidang Proposal	 <u>Erina Eka Hatini, SST., MPH</u> NIP. 19800608 200112 2 001
6.	5 Januari 2024	Perbaikan Bab 3 ACC Proposal, Jilid	 <u>Erina Eka Hatini, SST., MPH</u> NIP. 19800608 200112 2 001
7.	28 Juni 2024	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	 <u>Erina Eka Hatini, SST., MPH</u> NIP. 19800608 200112 2 001
8.	3 Juli 2024	Konsultasi perbaikan Bab 4 dan 5	 <u>Erina Eka Hatini, SST., MPH</u> NIP. 19800608 200112 2 001
9.	4 Juli 2024	ACC Maju Sidang	 <u>Erina Eka Hatini, SST., MPH</u> NIP. 19800608 200112 2 001

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Kunita Maerani
NIM : PO.62.24.2.20.206
Judul Penelitian : “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian
Ca Serviks Di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota
Palangka Raya Tahun 2024”
Pembimbing II : Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP. 19910526 201801 2 001

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	12 Oktober 2023	Mengajukan Judul dan Topik	 <u>Itma Annah, SKM., M.Kes</u> NIP. 19910526 201801 2 001
2.	4 Desember 2023	Konsultasi bab 1,2,dan 3	 <u>Itma Annah, SKM., M.Kes</u> NIP. 19910526 201801 2 001
3.	6 Desember 2023	Konsultasi Perbaikan bab 1, 2, dan 3	 <u>Itma Annah, SKM., M.Kes</u> NIP. 19910526 201801 2 001
4.	8 Desember 2023	Perbaikan bab 3	 <u>Itma Annah, SKM., M.Kes</u> NIP. 19910526 201801 2 001

5.	11 Desember 2023	ACC Proposal, Maju Sidang Proposal	 <u>Itma Annah, SKM., M.Kes</u> NIP. 19910526 201801 2 001
6.	8 Januari 2024	Perbaikan bab 3 ACC Proposal	 <u>Itma Annah, SKM., M.Kes</u> NIP. 19910526 201801 2 001
7.	25 Juni 2023	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	 <u>Itma Annah, SKM., M.Kes</u> NIP. 19910526 201801 2 001
8.	4 Juli 2024	Konsultasi Perbaikan bab 4 dan bab 5	 <u>Itma Annah, SKM., M.Kes</u> NIP. 19910526 201801 2 001
9.	5 Juli 2024	ACC Maju Sidang	 <u>Itma Annah, SKM., M.Kes</u> NIP. 19910526 201801 2 001

DOKUMENTASI



DOKUMENTASI

