



**ANALISA FAKTOR RESIKO KANKER SERVIKS
DIKAITKAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
DI RSIA BUNDA JAKARTA**

Ketua : Ns. Ulfah Nuraini karim, SKep, MKep NIDN 0318077602
Anggota : Dr. Aliana Dewi, SKp, MN NIDN 0330016902
Ns. Yoanita Hijriyati, SKep., M.Biomed NIDN 0326117902

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN**

2021

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan suatu penyakit keganasan pada leher rahim atau serviks uteri, Kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor aktivitas seksual yang meliputi usia pertama kali melakukan hubungan seksual, paritas, obesitas. Kejadian kanker serviks berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita. Jenis penelitian ini menggunakan Mix methode yaitu Kuantitatif desain deskriptif analitik dan Kualitatif desain fenomenologi yang mempelajari dan menganalisis tentang Hubungan Faktor Resiko Kanker serviks terhadap Kualitas Hidup di RSIA Bunda Jakarta. Total sampel berjumlah 50 responden, sampel untuk kualitas hidup sejumlah 12 partisipan. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan Lembar observasi. Analisa uji menggunakan uji *Chi Square*. Hasil menunjukkan bahwa 70,0% pertama kali berhubungan seksual pada usia ≤ 18 tahun, parietas >3 kali berjumlah 60,0% dan obesitas 58,0%. Terdapat hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan Kualitas hidup, $p\ value = 0,022$, hubungan antara parietas dengan Kualitas hidup, $p\ value = 0,010$, hubungan antara obesitas dengan Kualitas hidup, $p\ value = 0,003$. Dimensi fisik, mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat. Dimensi psikologis, Aspek psikologis perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir. Dimensi sosial. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang cara pencegahan kanker serviks dan penanganan kaitannya dengan kualitas hidup.

Kata Kunci : Fakto Resiko, Kanker Serviks, Kualitas Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan suatu penyakit keganasan pada leher rahim atau serviks uteri. Sekitar 90% atau 270.000 kematian akibat kanker serviks pada tahun 2016 terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tingkat kematian yang tinggi dari kanker serviks secara global dapat dikurangi melalui pendekatan komprehensif yang mencakup pencegahan, diagnosis dini, screening yang efektif dan program pengobatan (WHO, 2017).

Daerah dengan angka kematian kurang dari 2 per 100.000 di Asia Barat, Eropa Barat dan Australia/Selandia Baru sedangkan negara dengan angka kematian lebih dari 20 per 100.000 yaitu Melanesia (20,6%), Afrika Tengah (22,2%) dan Afrika Timur (27,6%) (Globocan, 2017). Berdasarkan data WHO, di Indonesia kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Didapatkan kasus baru kanker serviks sekitar 20.928 dan kematian akibat kanker serviks dengan persentase 10,3% (WHO, 2017).

Menurut data WHO 2018 menunjukkan kejadian penyakit kanker serviks di Indonesia sebanyak 136.2 per 100.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia di urutan kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker serviks di Indonesia mencapai 1.79 per 1000 penduduk. Riset ini juga menemukan, prevalensi tertinggi ada di Yogyakarta sebanyak 4.86 per 1000 penduduk, disusul Sumatera Barat 2.47, dan Gorontalo 2.44. Di RSIA Bunda Jakarta dilakukan penilaian Kualitas Hidup setiap harinya dengan dr obgyn dan selama 2 bulan ini didapat data 80 pasien yang sudah memeriksa papsmear di RSIA Bunda Jakarta.

Kanker serviks pada stadium awal tidak menunjukkan gejala yang khas, bahkan bisa tanpa gejala. Pada stadium lanjut sering memberikan gejala perdarahan post coitus,

keputihan abnormal, perdarahan sesudah mati haid (menopause) serta keluar cairan abnormal (kekuning-kuningan, berbau dan bercampur darah) (Reyfitra, 2015). Penyebab utama dari kanker serviks yakni infeksi HPV (Human Papillomavirus) yang berada di dalam tubuh manusia. Diketahui bahwa DNA HPV dapat ditemukan pada 99% kasus kanker serviks di seluruh dunia (Pradipta & Sungkar, 2017). Kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor sosio demografi yang meliputi usia, status sosial ekonomi, dan faktor aktivitas seksual yang meliputi usia pertama kali melakukan hubungan seksual, pasangan seksual yang berganti-ganti, pasangan seksual yang tidak disirkumsisi, paritas, kurang menjaga kebersihan genital, merokok, obesitas, riwayat penyakit kelamin, riwayat keluarga penderita kanker serviks, trauma kronis pada serviks, penggunaan pembalut dan pantyliner, diet stilbestrol (DES) serta penggunaan kontrasepsi oral. Adapun faktor-faktor tersebut ada yang bisa dimodifikasi dan faktor yang tidak bisa dimodifikasi (Kemenkes, 2018).

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

Paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks dengan besar risiko 4,55 kali untuk terkena kanker serviks pada wanita dengan paritas >3 dibandingkan wanita dengan paritas 3. Hal tersebut berhubungan dengan terjadinya eversi epitel kolumnar serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadi infeksi HPV (Diananda, 2007). Berdasarkan hasil penelitian Jasa (2016), wanita yang multipara mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang primipara (p value 0,004; nilai OR= 14.700) memiliki hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker serviks. Hal ini

tidak sejalan dengan penelitian Lusiana (2013), menunjukkan bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stadium kanker serviks (nilai p value 0,118).

Obesitas mempengaruhi kejadian kanker serviks karena kelebihan jaringan adiposit 20 menimbulkan efek negatif pada fungsi sistem imun dan melemahkan kemampuan sistem pertahanan sel penjamu sehingga memudahkan virus HPV untuk menginfeksi (Poorolajal, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Nugrahaningtyas (2014), menunjukkan bahwa obesitas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kanker serviks (p value 0,999; nilai OR= 1).

Kejadian kanker serviks berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita, keluarga serta aspek pembiayaan kesehatan oleh pemerintah, maka sangat diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini (Kemenkes, 2017). Rendahnya pemanfaatan layanan pencegahan kanker serviks di Negara berpenghasilan rendah dan menengah disebabkan oleh hambatan individu termasuk kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang faktor resiko dan pencegahan kanker serviks, usia, status perkawinan, status sosial ekonomi, keyakinan agama dan budaya, hambatan komunitas berupa adanya stigma terkait dengan kesehatan reproduksi dan faktor sistem layanan kesehatan (Maseko, Chirwa and Muula, 2015). Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina). Sel kanker yang menyelimuti leher rahim berlangsung dalam waktu yang lama dan sebelum menjadi kanker, sel kanker mengalami perubahan di mana tanda perubahan mengidentifikasi kanker mungkin sedang berkembang (Kemenkes, 2018).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mencegah dan mengedalikan Kanker Serviks salah satunya dengan metode pemeriksaan Papsmear untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit kanker serviks, Pada tanggal 4 Februari diperingati sebagai Hari Kanker Sedunia. Program Dinas Kesehatan melalui kegiatan di RS yaitu promosi dan edukasi pola hidup sehat bersih dan menghindari faktor risiko, serta melakukan vaksinasi HPV dan juga melakukan skrining untuk deteksi awal kanker serviks (Kemenkes RI, 2015).

Rumah Sakit Bunda Jakarta merupakan rumah sakit terdepan pada pelayanan kesehatan swasta dalam bidang Ibu dan Anak di Indonesia khususnya Jakarta dengan pelayanan berkualitas tinggi. Mengupayakan pelayanan berkualitas dengan memperhatikan keselamatan pasien. Untuk itu perlu didukung oleh tenaga yang profesional dan terlatih tanpa meninggalkan teknologi terkini dengan tujuan inilah RSIA Bunda Jakarta membuat program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang sejalan dengan rencana strategi rumah sakit. Peneliti mengamati bahwa pengukuran kualitas hidup pada pasien dengan kanker serviks belum pernah diaplikasikan sebagai intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengatasi maupun mencegah faktor resiko lebih dini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana analisa Faktor Resiko Kanker Serviks Dikaitkan Dengan Kualitas Hidup Pasien di RSIA Bunda Jakarta”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Resiko Kanker Serviks dikaitkan dengan Kualitas Hidup Pasien di RSIA Bunda Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengetahui hubungan faktor resiko usia pertama dikaitkan dengan Kualitas Hidup Pasien di RSIA Bunda Jakarta.
- 1.3.2.2. Mengetahui hubungan faktor resiko paritas dikaitkan dengan Kualitas Hidup Pasien di RSIA Bunda Jakarta.
- 1.3.2.3. Mengetahui hubungan faktor resiko obesitas dikaitkan dengan Kualitas Hidup Pasien di RSIA Bunda Jakarta.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Responden (Penderita Kanker)

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana menambah pengetahuan, memperluas wawasan mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks dan pentingnya pencegahan faktor resiko.

2. Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan dunia kesehatan dan ilmu keperawatan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Memberikan pengetahuan baru mengenai pemberian penyuluhan dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan faktor resiko kanker serviks serta sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan jiwa dan keperawatan medikal bedah.

3. RSIA Bunda

Sebagai informasi mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks dalam rangka melakukan pencegahan terhadap kanker serviks.

1.5. Target Luaran

Tabel 1.1. Rencana Target Capaian Luaran

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian
Luaran Wajib		
1.	Publikasi ilmiah pada Jurnal ber ISSN/Prosiding jurnal Nasional	Submitted
2.	Publikasi pada media masa cetak/online/repocitory PT	Submitted
3.	Peningkatan daya saing (peningkatan kualitas, kuantitas, serta nilai tambah barang, jasa, diversifikasi produk, atau sumber daya lainnya)	Penerapan metode Pencegahan penderita kanker serviks.
4.	Peningkatan penerapan iptek di masyarakat (mekanisasi, IT, dan manajemen)	Manageman pengelolaan Pencegahan penderita kanker serviks.

5.	Perbaikan tata nilai masyarakat (seni budaya, sosial, politik, keamanan, ketentraman, pendidikan, kesehatan)	Sudah dilaksanakan
Luaran Tambahan		
1.	Jasa; rekayasa sosial, metode atau sistem, produk/barang	Penerapan metode Pencegahan kepada penderita kanker serviks.
2.	Inovasi baru TTG	Manageman pengelolaan Pencegahan kepada penderita kanker serviks.
3	Hak kekayaan intelektual (Paten, Paten sederhana, Hak Cipta, Merek dagang, Rahasia dagang, Desain Produk Industri, Perlindungan Varietas Tanaman, Perlindungan Desain Topografi Sirkuit Terpadu)	Produk Industri Pencegahan dan kepada penderita kanker serviks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori Kanker Serviks

2.1.1. Definisi Kanker Serviks

Serviks adalah bagian bawah rahim berbentuk selinder yang terhubung dengan vagina. Pada bagian atas bertemu dengan korpus Rahim yang disebut isthmus atau os internal dan batas bawah serviks yang terhubung dengan vagina disebut os eksternal. Dalam serviks itu sendiri secara anatomi terbagi atas endoserviks dan ektoserviks dilapisi oleh epitelium kolumnar dan ektoserviks dilapisi skuamosa dimana kedua kelenjar ini bertemu pada Scumocolumnar Junction (SCJ) (Dunleavey, 2009; Bermudez, Bhatla dan Leung,2015)

Kanker Serviks (cervikal cancer) merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus , satu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Purwoastuti dan Walyani 2015).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh pada sel-sel di leher rahim. Umumnya, kanker serviks tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Gejala baru muncul, saat kanker sudah mulai menyebar. Dalam banyak kasus, kanker serviks berkaitan dengan infeksi menular seksual (American society Cancer 2016)

Kanker serviks merupakan keganasan sel yang terjadi pada serviks (Kemenkes, 2017) Kanker serviks dapat berasal dari mukosa dipermukaan serviks yang tumbuh secara local dan dapat menyebar ke uterus, jaringan paraservikal dan organ panggul (Bermudez,Bhatla dan Leung, 2015).

2.1.2. Epidemiologi

Kanker serviks masih menjadi masalah penting di Negara-negara berkembang. Lebih dari 80% wanita dengan kanker serviks terdiagnosa pada stadium lanjut karena buruknya akses ke sarana kesehatan, kurangnya kesadaran tentang kanker serviks dan saran untuk melakukan skrining, serta tidak adanya program skrining dan pengobatan (Gattoc, Leda et al, 2015; Jhingran and Rodriguez, 2017; Kessler, 2017). Usia puncak terjadinya kanker serviks adalah usia 47 tahun, sekitar 47% wanita dengan kanker serviks terjadi pada usia lebih muda dari 35 tahun dan 10% terjadi pada usia di atas 65 tahun (Gattoc, Leda et al, 2015).

2.1.3. Etiologi

Sel kanker serviks pada awalnya berasal dari sel epitel serviks yang mengalami mutasi genetik sehingga mengubah perilakunya. Sel yang bermutasi ini melakukan pembelahan sel yang tidak terkendali, imortal dan menginvasi jaringan stroma dibawahnya. Keadaan yang menyebabkan mutasi genetik yang tidak dapat diperbaiki akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan kanker ini (Edianto, 2015).

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (Human Pappiloma Virus), terutama virus HPV sub tipe 16 dan 18. Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual. Dari banyak tipe HPV, tipe 16 dan 18 mempunyai peran yang penting melalui sekuensi gen E6 dan E7 dengan mengode pembentukan protein-protein yang penting dalam replikasi virus. Onkoprotein dari E6 akan mengikat dan menjadikan gen penekan tumor (p53) menjadi tidak aktif, sedangkan onkoprotein E7 akan berikatan dan menjadikan produk gen retinoblastona (pRb) menjadi tidak aktif (Edianto, 2015).

2.1.4. Faktor Resiko Kanker Serviks

Karsinoma serviks skuamosa merupakan tingkat akhir dari NIS (neoplasia intraepitel serviks), berkembang dari displasia ke karsinoma in situ dan kanker invasif. Dengan demikian faktor resiko kanker serviks adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan inisiasi transformasi atipik (abnormal) serviks dan perkembangan dari displasia (Aziz, 2015). Faktor resiko kanker serviks antara lain:

a. Wanita yang berasal dari golongan sosial ekonomi bawah

Risiko tinggi juga terjadi pada wanita yang berasal dari golongan dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah. Hal ini dikaitkan dengan kemampuan untuk mendapatkan asupan makanan yang bergizi dan penting untuk menjaga serta meningkatkan daya tahan tubuh, terutama dalam menahan serangan infeksi virus dari luar. Selain itu, sosial ekonomi yang rendah juga menyebabkan wanita memiliki akses yang terbatas terhadap perkembangan dunia kesehatan, termasuk pentingnya melakukan skrining atau pendeteksian dini kanker serviks, salah satunya melalui pemeriksaan pap smear (Riksani dan RelMediaService, 2016).

b. Alat Kontrasepsi Oral

Terdapat bukti bahwa menggunakan kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama meningkatkan risiko kanker serviks. Penelitian menunjukkan bahwa risiko kanker serviks meningkat pada wanita yang memakai kontrasepsi oral semakin lama, namun risikonya turun kembali setelah pemakaian kontrasepsi oral berhenti, dan kembali normal sekitar 10 tahun setelah berhenti (American Cancer Society, 2017).

Hingga kini para ahli belum memiliki kesepahaman mengenai mekanisme penggunaan pil KB yang bisa meningkatkan risiko terjangkitnya kanker serviks. Guven et al (2009), menyimpulkan hipotesis bahwa kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KB berperan dalam terjadinya kanker serviks. Hal ini karena kekentalan lendir bisa memperlama keberadaan agen karsinogenik

penyebab kanker berada di serviks. Fakta juga menunjukkan bahwa adanya hubungan antara penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang lama, setidaknya 5 tahun dengan peningkatan kejadian kanker serviks (Riksani dan Rel MediaService, 2016).

c. Obesitas

Kegemukan merupakan faktor pemicu kanker, seseorang dapat menderita kanker apabila memiliki beragam gangguan nutrisi yang disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan, makanan, dan gaya hidup. Peningkatan berat badan berhubungan dengan proses homeostasis tubuh dalam menstabilkan hormon. Ketidak seimbangan hormon progesteron dalam tubuh merangsang peningkatan berat badan. Peningkatan dapat terjadi karena adanya kegagalan inhibiting pada sekresi hormon di hipofisis yang mengakibatkan hormon pertumbuhan meningkat sehingga dapat meningkatkan nafsu makan (Sastrosudarmo, 2011). Namun teori tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nugrahaningtyas, 2014) yang menyatakan tidak ada hubungan obesitas dengan kejadian kanker serviks.

Wanita gemuk lebih cenderung terkena adenokarsinoma serviks (American Cancer Society, 2017). Obesitas merupakan salah satu faktor pemicu kanker, seseorang dapat menderita kanker apabila memiliki beragam gangguan nutrisi yang disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan, makanan, dan gaya hidup. Peningkatan berat badan berhubungan dengan proses homeostasis tubuh dalam menstabilkan hormon. Ketidakseimbangan hormon progesteron dalam tubuh merangsang peningkatan berat badan, Peningkatan dapat terjadi karena adanya kegagalan penghambatan pada sekresi hormon di hipofisis yang mengakibatkan hormon pertumbuhan meningkat sehingga dapat meningkatkan nafsu makan. Selain itu juga merangsang tubuh untuk mengubah kelebihan glikogen dalam bentuk trigliserida, lama penggunaan kontrasepsi juga mempengaruhi peningkatan berat badan (Misnadiarly, 2015).

Obesitas memiliki efek samping yang besar pada kesehatan. Obesitas berhubungan dengan meningkatnya mortalitas, hal ini karena meningkatnya 50 sampai 100% resiko kematian dari semua penyebab dibandingkan dengan orang

yang normal berat badannya, dan terutama oleh sebab kardiovaskular (Flier et al, 2005). Berikut beberapa efek patologis dari obesitas:

1. Insulin resisten dan diabetes tipe 2
2. Gangguan pada sistem reproduksi
3. Penyakit kardiovaskular
4. Penyakit pulmoner
5. Gallstones (batu empedu)
6. Kanker
7. Penyakit tulang, sendi dan kulit.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizka (2013) tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Rumah Sakit Harapan Kita menunjukkan bahwa 65% pasien kanker serviks mengalami obesitas sedang 35% pasien tidak mengalami obesitas.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Risma (2014) tentang hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap kejadian kanker serviks di Wilayah Puskesmas Tabalong menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker serviks di Wilayah Puskesmas Tabalong.

d. Penggunaan Antiseptik

Kebiasaan pencucian vagina secara berlebihan dan saat tidak diperlukan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran bisa mengakibatkan iritasi pada serviks yang bisa juga menimbulkan dan merangsang terjadinya kanker (Riksani dan RelMediaService, 2016).

e. Usia Pertama Kali Hubungan Seksual

Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang

berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah partner seksual, adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks (Rasjidi, 2009).

Perubahan yang terjadi pada sel-sel epitelium mulut rahim terutama zona transformasi, yaitu perubahan sel yang berkembang secara tidak terkendali pada daerah yang kritis bisa berisiko terjadi perkembangan kanker serviks. Melakukan hubungan seksual pada usia muda, yaitu dibawah usia 18 tahun yang sangat rentan terkena virus Dan berhubungan seks di bawah usia itu bisa menyebabkan organ kelamin mengalami trauma dan membuka peluang tumbuhnya sel-sel abnormal.

Usia dibawah 20 tahun juga dianggap belum matang untuk menjalani pernikahan atau hubungan seksual. Ukuran kematangan bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel mukosa baru akan matang setelah wanita berusia di atas 20 tahun. Jadi, hubungan seks dibawah usia 20 tahun memungkinkan terjadinya perlukaan pada serviks. Luka yang ditimbulkan menjadi media yang mudah untuk mengalami infeksi, termasuk infeksi dari virus HPV yang menyebabkan kanker serviks (Riksani, 2016).

f. Riwayat terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS)

Wanita yang pernah terkena infeksi menular seksual juga memiliki risiko yang tinggi terkena kanker serviks. Hal ini karena HPV bisa ikut tertular bersamaan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan seksual. Kaitan antara perubahan abnormal serviks (dysplasia) dan kanker serviks yang berkaitan dengan HIV telah dikenal sejak tahun 1990 (Riksani dan Rel Media Service, 2016).

g. Merokok

Saat ini terdapat data yang mendukung bahwa rokok sebagai penyebab kanker serviks dan hubungan antara merokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks (bukan adenoskuamosa atau adenokarsinoma). Mekanisme kerja bisa

langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek immunosupresif dari merokok. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dapat dijumpai dalam lendir dari mulut rahim pada wanita perokok. Bahan karsinogenik ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama infeksi HPV dapat mencetuskan transformasi keganasan (Rasjidi, 2015).

h. Paritas

Semakin banyak proses melahirkan yang dialami seorang ibu, maka semakin tinggi risiko untuk terkena kanker serviks (Savitri, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Jasa, 2016) terdapat hubungan antara paritas yang tinggi atau dilakukan lebih dari 3 kali dengan kejadian kanker serviks, hal ini disebabkan karena pada saat melahirkan janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks. Jika hal ini dilakukan secara terus menerus maka serviks akan terinfeksi dan bisa menimbulkan kanker serviks.

Wanita yang sering melahirkan memiliki risiko lebih besar menderita kanker serviks. Selain itu, wanita yang melahirkan di usia yang muda juga memiliki risiko yang sama besar dengan wanita yang sering melahirkan (Riksani dan Rel Media Service, 2016).

Jumlah Paritas merupakan keadaan dimana seseorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau viable. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel- sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim. dan dapat berkembang menjadi keganasan (Aminati, 2015).

Banyaknya anak yang dilahirkan berpengaruh dalam timbulnya penyakit kanker serviks. Paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks dengan besar risiko 4,55 kali untuk terkena kanker serviks pada wanita dengan paritas >3 dibandingkan wanita dengan paritas 3. Hal tersebut berhubungan dengan terjadinya eversi epitel kolumnar serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat

meningkatkan resiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadi infeksi HPV.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki paritas <3 kali lebih beresiko mengalami lesi prakanker leher rahim 24.930 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker leher rahim dibandingkan dengan responden yang memiliki paritas >3 kal. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian lesi prakanker leher rahim ($p=0,05$).

i. Diet

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks (Rasjidi, 2015).

2.1.5. Tanda dan Gejala

Pada fase prakanker, sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun, kadang biasa ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluyar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
2. Perdarahan setelah senggama (post coital bleeding) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
3. Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.
4. Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
5. Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
6. Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya.

2.1.6. Stadium Kanker Serviks

Stadium adalah istilah yang dipergunakan oleh ahli medis untuk menggambarkan tahapan kanker serta sejauh mana kanker tersebut telah menyebar dan menyerang jaringan di sekitarnya. Stadium kanker serviks menunjukkan tahapan atau periode kanker serviks menunjukkan tahapan atau periode kanker serviks. Penetapan stadium ini merupakan upaya hati-hati guna mengetahui dan memilih perawatan yang terbaik untuk mengobati penyakit (Rahayu, 2015).

Untuk mengetahui sejauh mana kanker serviks telah menyerang seorang pasien, dokter akan melakukan beberapa rangkaian pemeriksa fisik padanya. Pemeriksaan tersebut antara lain kolposkopi, yaitu teropong leher Rahim, biopsy kerucut (pengambilan sedikit jaringan serviks untuk diteliti oleh ahli patologi) dan tes penanda tumor melalui pengambilan contoh darah.

Pada sistem ini, angka romawi 0 sampai IV menggambarkan stadium kanker. Semakin besar angkanya, maka kanker semakin serius dan dalam tahapan lanjut. (Rahayu, 2015). International Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging System for Cervical Cancer (FIGO) pada tahun 2012 menetapkan stadium kanker sebagai berikut:

1. Stadium In-Situ atau Stadium 0

Stadium ini disebut juga “Carsinoma-in-situ” yang berarti “kanker yang berada di tempatnya”, belum menyerang bagian lain. Stadium in-situ merupakan sel kanker sel kanker yang belum tampak seperti sel abnormal karena masih terlihat seperti sel normal dan pertumbuhannya juga masih normal. Oleh karena itu, penting untuk melakukan papsmear atau biopsi sebagai langkah deteksi dini kanker serviks.

2. Stadium Awal

Stadium awal merupakan sel kanker yang mulai menampakkan tanda-tanda yang berbeda dengan pertumbuhan sel kanker tampak lebih cepat dibandingkan dengan sel normal. Kanker Serviks stadium awal diobati dengan membuang uters atau terapi radiasi menggunakan sinar X berenergi tinggi , seringkali bersama dengan

kemoterapi, pada stadium ini dibagi menjadi 2 stadium yaitu stadium 1A dan stadium 1B.

3. Stadium II

Sudah mulai menyebar keluar dari leher rahim menuju jaringan-jaringan di sekitarnya. Tapi kanker masih belum tumbuh ke dalam otot-otot atau ligamen dinding panggul. Pada Stadium II kanker telah menyebar ke vagina bagian atas. Kanker serviks Stadium II dapat dilakukan dengan pembedahan atau radioterapi atau kombinasi dari keduanya.

4. Stadium III

Kanker serviks telah menyebar jauh dari serviks menuju ke dalam struktur di sekitar daerah panggul. Kanker ini mungkin telah tumbuh ke dalam vagina bagian bawah dan otot-otot serta ligamen yang melapisi dinding panggul. Stadium ini biasanya diobati dengan radioterapi dan kemoterapi. Pada Stadium III kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina tetapi masih belum ke dinding panggul.

5. Stadium IV

Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh di luar serviks dan rahim. Pada stadium ini, kanker diobati dengan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi, atau kombinasi dari ketiganya. Pada Stadium IV kanker telah menyebar ke organ-organ seperti kandung kemih. Berikut ini gambar skematik stadium kanker serviks, dari stadium 0-IV. Gambar yang berwarna merah adalah ilustrasi perkembangan kanker serviks.

Gambar 2.1. Stadium Kanker Serviks



(Lewis, 2015)

Tabel 2.1 Stadium Kanker

Stadium	Karakteristik
1	Lesi tumor masih terbatas di serviks
1A1	Lesi telah menembus membrana basalis kurang dari 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
1A2	Lesi telah menembus membrana basalis * 3 mm tetapi < 5 mm dengan dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
1B1	Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer < 4 cm
1B2	Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer * 4 cm
II	Lesi telah keluar dari serviks (meluas ke parametrium dan sepertiga proksimal vagina)
IIA	Lesi telah meluas ke sepertiga proksimal vagina
HB	Lesi telah meluas ke parametrium tetapi tidak mencapai dinding panggul
III	Lesi telah keluar dari serviks (menyebar ke parametrium dan atau sepertiga vagina distal)
IIIA	Lesi menyebar ke sepertiga vagina distal
IIIB	Lesi menyebar ke parametrium sampai dinding panggul

IV	Lesi menyebar keluar organ genitalia
IVA	Lesi meluas ke rongga panggul, dan atau menyebar ke mukosa vesika urinaria
IVB	Lesi meluas ke mukosa rektum dan atau meluas ke organ jauh

(Edianto, 2015).

2.1.1 Pencegahan Kanker Serviks

Kanker serviks dapat dicegah dengan vaksin HPV, menggunakan kondom,serta dengan cara deteksi dini dan pengobatan ra kanker. Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier, yang meliputi:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan Primer dilakukan dengan cara vaksinasi *Human Papiloma Virus (HPV)* untuk mencegah infeksi HPV dan pengendalian faktor resiko (Kemenkes,2014). Vaksinasi HPV direkomendasikan kepada anak perempuan usia 11- 12 tahun atau wanita usia 13-26 tahun yang belum aktif seara seksual (Skiner, et al, 2016; Jhingran and Rodriguez, 2017). Dosis yang dianjurkan adalah 3 kali penyuntikan melalui injeksi intramuscular dalam waktu 6 bulan. Dosis kedua dan ketiga diberikan selang waktu dua bulan dan enam bulan setelah pemberian dosis pertama (Garza-salazar, Morales-Vasquez and Meneses-Garcia, 2017).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal (Kemenkes, 2104). Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan test DNA HPV, Inveksi Visul Asam Asetat (IVA), test pap smer, pemeriksan sitologi, biopsi, dan colposcopy (Jeronimo et al, 2018). Dengan hasil IVA positif, Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah dengan sumber daya rendah.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan melalui dengan perawatan palidatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survivor kanker di masyarakat (Kemenkes, 2014). Secara biologis perilaku merupakan aktivitas atau kegiatan makhluk hidup. Perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua yaitu : perilaku tertutup merupakan respon terhadap stimulus yang belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas dan perilaku terbuka yakni respon terhadap stimulus berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain (Notoatmodjo, 2015).

Pencegahan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah proses, cara, usaha untuk mencegah agar sesuatu tidak terjadi. Perilaku pencegahan penyakit kanker serviks adalah aktivitas atau kegiatan dalam upaya untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Ranah perilaku menurut Bloom dalam Notoatmodjo, 2015 di bagi menjadi tiga tingkat yaitu :

a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya) yang sangat di pengaruhi oleh intensitas pengetahuan dan persepsi terhadap objek. Komponen pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks adalah tahu tentang pencegahan kanker serviks.

b) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo, 2014 menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

c) Tindakan atau praktik (*Practice*)

Sikap dapat terwujud dalam tindakan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Perilaku pencegahan kanker serviks melalui pengendalian faktor resiko (Mazaricoet *al.*, 2014; Norat *et al.*, 2015; Jhingran and Rodriguez, 2017; Kesehatan, 2017) :

- 1) Hindari rokok dan asap rokok
- 2) Hindari penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun
- 3) Tidak berganti-ganti pasangan seks
- 4) Membatasi jumlah kelahiran
- 5) Diet sehat dengan asupan makanan tinggi nabati (buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan dan gandum), asupan rendah daging merah olahan, asupan rendah makanan manis, dan penghindaran asupan garam yang tinggi terkait dengan rendahnya resiko kanker dan meningkatkan prognosis kanker menjadi lebih baik pada penderita yang sudah terdiagnosis kanker.
- 6) Melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode Pap Smear Target skrining kanker serviks adalah wanita yang sudah menikah usia 30-50 tahun. Pemeriksaan Pap Smear dapat diulang setiap 3-5 tahun bila hasil pemeriksaan Pap Smear sebelumnya normal. Skrining dengan pemeriksaan Pap Smear, bila hasil pemeriksaan sebelumnya terdapat lesi prakanker derajat rendah atau lesi prakanker derajat tinggi dengan tepi sayatan bebas tumor maka harus dilakukan control setiap 1 tahun.

2.1.2 Pengobatan Kanker Serviks

Pemilihan pengobatan kanker leher rahim tergantung pada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum pasien. Lesi tingkat rendah biasanya tidak memerlukan pengobatan lebih lanjut, terutama jika daerah yang abnormal seluruhnya telah diangkat pada waktu pemeriksaan biopsi. Pengobatan pada lesi prekanker bisa berupa krioterapi (pembekuan), kauterisasi (pembakaran, juga disebut diatermi), pembedahan laser untuk menghancurkan sel-sel yang abnormal tanpa melukai jaringan yang sehat di sekitarnya dan LEEP (loop electrosurgical excision procedure) atau konisasi (Kemenkes 2014).

1) Pembedahan

Pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), seluruh kanker sering kali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah

ataupun melalui LEEP (loop electrosurgical excision procedure) atau konisasi. 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. Pembedahan merupakan salah satu terapi yang bersifat kuratif maupun paliatif. Kuratif adalah tindakan yang langsung menghilangkan penyebabnya sehingga manifestasi klinik yang ditimbulkan dapat dihilangkan.

Sedangkan tindakan paliatif adalah tindakan yang berarti memperbaiki keadaan penderita. Histerektomi adalah suatu tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mengangkat uterus dan serviks (total) ataupun salah satunya (subtotal). Biasanya dilakukan pada stadium klinik IA sampai IIA (klasifikasi FIGO). Umur pasien sebaiknya sebelum menopause, atau bila keadaan umum baik, dapat juga pada pasien yang berumur kurang dari 65 tahun. Pasien juga harus bebas dari penyakit umum (resiko tinggi) seperti penyakit jantung, ginjal dan hepar.

2) Terapi penyinaran (radioterapi)

Terapi radiasi bertujuan untuk merusak sel tumor pada serviks serta mematikan parametrial dan nodus limpa pada pelvik. Kanker serviks stadium II B, III, IV sebaiknya diobati dengan radiasi. Metoda radioterapi disesuaikan dengan tujuannya yaitu tujuan pengobatan kuratif atau paliatif. Pengobatan kuratif ialah mematikan sel kanker serta sel yang telah menjalar ke sekitarnya atau bermetastasis ke kelenjar getah bening panggul, dengan tetap mempertahankan sebanyak mungkin kebutuhan jaringan sehat di sekitar seperti rektum, vesika urinaria, usus halus, ureter. Radioterapi dengan dosis kuratif hanya akan diberikan pada stadium I sampai III B. Apabila sel kanker sudah keluar ke rongga panggul, maka radioterapi hanya bersifat paliatif yang diberikan secara selektif pada stadium IV A. Terapi penyinaran efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Ada dua

jenis radioterapi yaitu radiasi eksternal yaitu sinar berasal dari sebuah mesin besar dan penderita tidak perlu dirawat di rumah sakit, penyinaran biasanya.

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah penatalaksanaan kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet, atau intramuskuler. Obat kemoterapi digunakan utamanya untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Tujuan pengobatan kemoterapi tergantung pada jenis kanker dan fasenya saat didiagnosis. Beberapa kanker mempunyai penyembuhan yang dapat diperkirakan atau dapat sembuh dengan pengobatan kemoterapi. Dalam hal lain, pengobatan mungkin hanya diberikan untuk mencegah kanker yang kambuh, ini disebut pengobatan adjuvant. Dalam beberapa kasus, kemoterapi diberikan untuk mengontrol penyakit dalam periode waktu yang lama walaupun tidak mungkin sembuh. Jika kanker menyebar luas dan dalam fase akhir, kemoterapi digunakan sebagai paliatif untuk memberikan kualitas hidup yang lebih baik. Kemoterapi secara kombinasi telah digunakan untuk penyakit metastase karena terapi dengan agen-agen dosis tunggal belum memberikan keuntungan yang memuaskan. Contoh obat yang digunakan pada kasus kanker serviks antara lain CAP & PVB.

2.4. Kualitas Hidup

2.4.1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah suatu umpan balik yang didapat dari pasien yang memperlihatkan bagaimana kesuksesan suatu intervensi yang telah dilakukan (Donald, 2009) Kualitas hidup juga bisa diartikan sebagai konsep yang abstrak untuk dideskripsikan secara jelas (Halim, 3003, dalam Wiguna, 2011). Kualitas hidup seseorang ditentukan oleh individu itu sendiri, karena sifatnya sangat spesifik, dan bersifat abstrak dan sulit diukur. Namun mengingat tujuan utama dari terapi paliatif adalah peningkatan kualitas hidup pasien, maka tenaga medis harus mampu menyikapi bagaimana kualitas hidup yang diinginkan oleh penderita dan bagaimana carameraih dan mencapainya (Rasjidi, I., 2010).

Pandangan mengenai kualitas hidup yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah definisi menurut Cella & Tulsky (dalam Wiguna, 2011) yang mendefinisikan kualitas hidup adalah tingkat penilaian kepuasan pasien mengenai fungsi diri mereka saat ini, dibandingkan dalam kondisi ideal atau harapan mereka.

Kualitas hidup sendiri memiliki tiga konsep dasar yaitu subjektif, multidimensional dan dinamis. Kualitas hidup dikatakan multidimensional jika dilihat dari berbagai dimensi yang berbeda didalamnya seperti fisik, psikologis, kesejahteraan sosial dan fungsional. Konsep mengenai subjektif mengacu bahwa kualitas hidup hanya dapat dilihat dari perspektif individu bersangkutan. Individu menilai kualitas hidup mereka sebagai ungkapan perasaan mengenai kesejahteraan dan aspek lainnya, reaksi personal terhadap kondisi kesehatannya, serta kondisi non medis lainnya seperti hubungan keluarga, ketakutan, kegembiraan, harapan dan duka cita. Oleh karena itu, kualitas hidup adalah keadaan dimana pikiran yang hanya bisa diekspresikan oleh pasien (Wiguna, 2011).

Konsep dinamis dari kualitas hidup memperlihatkan bahwa pengukuran kualitas hidup harusnya dilakukan secara berkesinambungan, sebab kualitas hidup seorang individu selalu berubah (Wiguna., 2011). Berdasarkan pada konsep kualitas hidup yang multidimensional dan subjektif, kualitas hidup diartikan sebagai gambaran dari jarak antara tingkat fungsional pasien yang sebenarnya dengan tingkat ideal mereka. Pasien yang mampu menyesuaikan harapan mereka dalam tekanan diperkirakan juga mampu beradaptasi dengan *survive* terhadap penyakit maupun terapi dan perawatan yang diberikan.

2.4.2. Kualitas Hidup Terkait Kesehatan

Kualitas hidup seringkali diartikan sebagai komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan. Akan tetapi pengertian kualitas hidup tersebut sering kali bermakna berbeda pada setiap orang karena mempunyai banyak sekali faktor yang mempengaruhi seperti keuangan, keagamaan, atau bahkan kesehatan. Maka daripada itulah digunakan sebuah istilah kualitas hidup terkait dengan kesehatan dalam bidang kesehatan dimana aktivitas pencegahan penyakit dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (fayers & machin, 2007).

Pengertian hidup terkait kesehatan juga sangat bervariasi antar banyak peneliti. Definisi menurut WHO (2010) sehat bukan hanya terbebas dari penyakit melainkan juga sehat secara fisik, mental maupun sosial. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitupula kualitas hidup yang baik tentu saja akan menunjang kesehatan seseorang. Menurut Karim & Lubis (2017), kualitas hidup mencakup beberapa dimensi, diantaranya sebagai berikut :

1) Dimensi Fisik

Dimensi ini meliputi aktifitas, pola makan, memori & konsentrasi, mobilitas fisik, bicara, nyeri, tidur & istirahat.

2) Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis meliputi gambaran diri, motivasi hidup, perasaan bahagia, perasaan sedih.

3) Dimensi Sosial

Perubahan fungsi sosial, perubahan peran

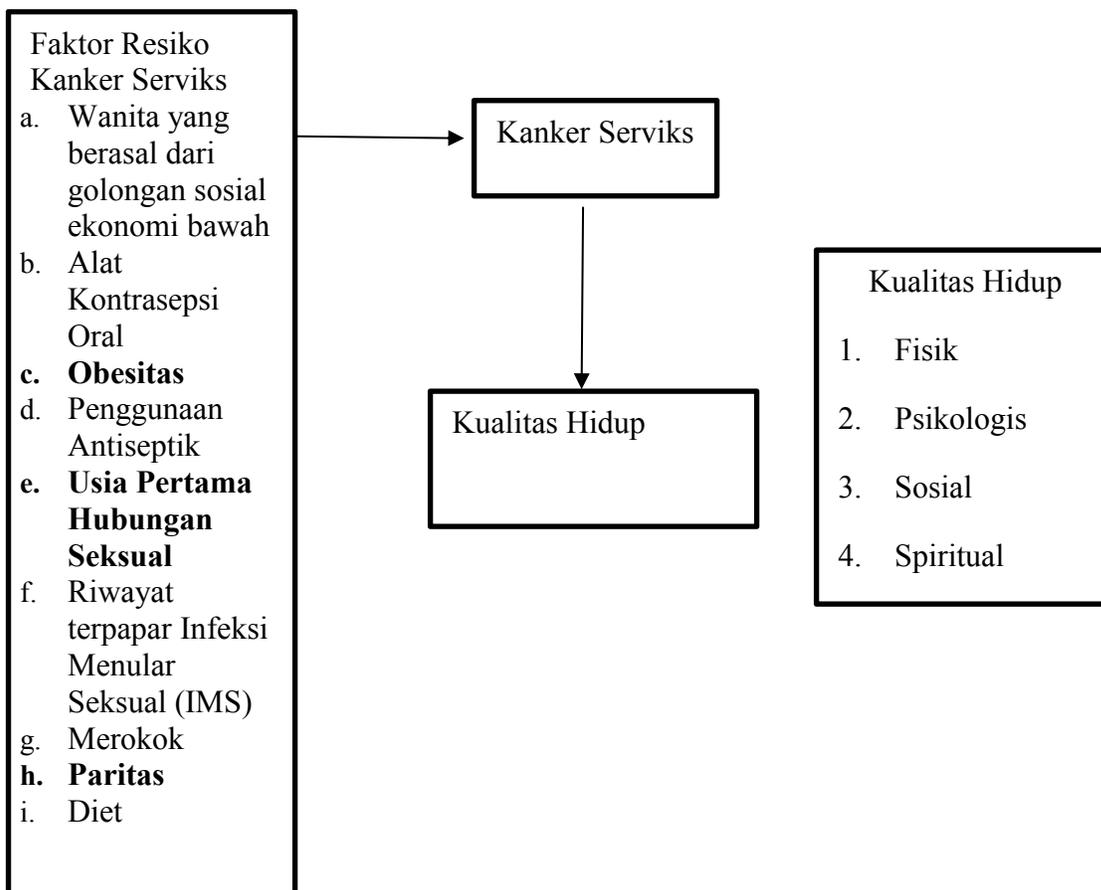
2.4.3. Kualitas Hidup pada pasien kanker serviks

Beberapa masalah yang dialami pasien kanker serviks dapat sangat mempengaruhi kualitas hidupnya, antara lain :

Menurut Ferrell et al. (1997) dalam Zeng (2010), ada 4 domain dalam mengukur kualitas hidup pada penderita kanker yaitu:

1. Fisik Yaitu Kontrol Atau Menghilangkan Gejala Dan Pemeliharaan Fungsi Dan Kemandirian
2. Psikologis Yaitu Upaya Untuk Mempertahankan Kontrol Kehidupan Terhadap Penyakit Yang Mengancam Yang Ditandai Dengan Gangguan Emosi, Perubahan Prioritas Hidup, Rasa Takut Serta Perubahan Hidup Yang Positif
3. Sosial Yaitu Upaya Untuk Menangani Dampak Kanker Pada Individu, Peran Dan Hubungan Mereka, Dan
4. Spiritual Yaitu Kemampuan Untuk Mempertahankan Harapan Dan Makna Dari Pengalaman Kanker Yang Ditandai Dengan Ketidakpastian.

2.4.4. Kerangka Teori



BAB III METODE PENELITIAN

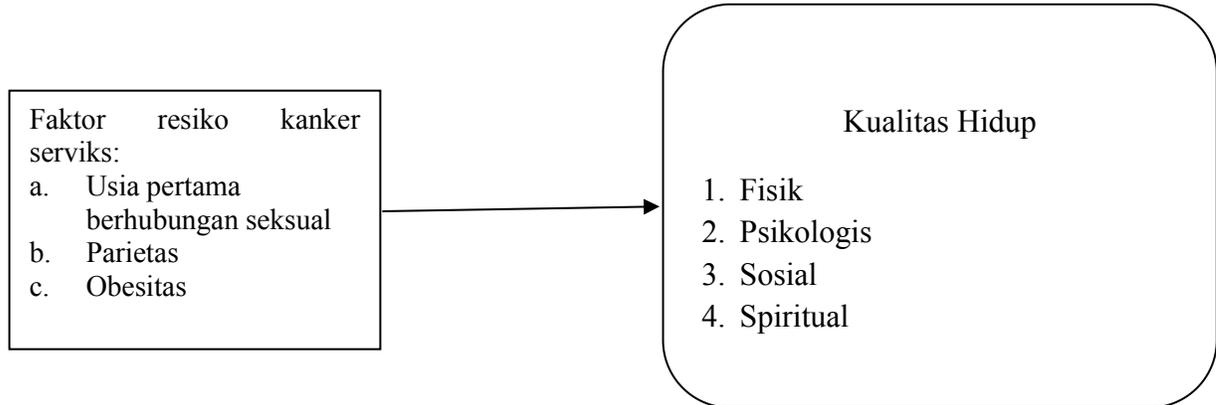
3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan Mix methode yaitu Kuantitatif desain deskriptif analitik dan Kualitatif desain fenomenologi yang mempelajari dan menganalisis tentang Hubungan Faktor Resiko Kanker serviks terhadap Kualitas Hidup di RSIA Bunda Jakarta.

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Gambar 3.1. Kerangka penelitian



4.1. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Hastono, 2008). Menurut Notoadmodjo (2010) keseluruhan objek penelitian yang diteliti disebut populasi penelitian. Populasi adalah subjek (klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk diteliti (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan di RSIA Bunda Jakarta 2 bulan terakhir yaitu pada bulan Juli 2021 sampai dengan bulan Agustus yang berjumlah 50 orang.

4.2.2 Sampel

Hastono (2008) menyatakan sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya akan diukur dan nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010) sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan 2 bulan terakhir. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* artinya pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2011).

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan Rumus Slovin pada tingkat kepercayaan 90% atau nilai kritis 10%, sehingga sampel dapat dihitung sebagai berikut:

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

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,1)^2}$$

$$n = 44,44 \approx 45 \text{ (dibulatkan)} + (10\% \times 45) = 49,5 = 50$$

Keterangan:

n : sampel

N : populasi

e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Jadi, jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 50 responden.

Sampel untuk kualitas hidup sejumlah 12 partisipan.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSIA Bunda Jakarta

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2021, kurang lebih 2 bulan.

4.4. Variabel Penelitian

Tabel 3.1
Variabel Penelitian

A. Variabel Independen					
NO	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Usia pertama berhubungan seksual	Usia responden saat melakukan hubungan seksual yang dapat menjadi faktor resiko kanker serviks	Kuesioner	1. \leq 18 tahun 2. $>$ 18 tahun	Ordinal
2	Parietas	Banyaknya anak yang dilahirkan responden dengan jarak persalinan yang terlampau dekat	Kuesioner	1. \leq 3 kali 2. $>$ 3 kali	Ordinal
3	Obesitas	Keadaan gizi responden yang dihitung berdasarkan perbandingan berat badan (Kg) dan	Lembar observasi hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan	1. Obesitas $>95^{\text{th}}$ persentil 2. Tidak obesitas $\leq 95^{\text{th}}$ persentil	Ordinal

		tinggi badan kuadrat (M ²)			
B. Variabel Dependen					
1	Kualitas Hidup	Kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien menderita penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain.	Kuesioner SSQOL, Dengan cara memilih salah satu jawaban yang nilainya 1,2,3,4,5.	Kuesioner SSQOL dengan 36 item pertanyaan.	1. Tinggi 2. Rendah

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).

Pengumpulan data dilakukan menggunakan beberapa metode sesuai dengan instrumen yang digunakan. Instrumen-instrumen yang digunakan sebagai berikut:

1. Kuesioner Usia pertama berhubungan seksual menggunakan metode wawancara langsung dengan pasien dan pasien mengisi lembar kuesioner yang sudah tersedia dengan didampingi oleh peneliti. Apabila ada pertanyaan yang tidak jelas bisa langsung ditanyakan kepada peneliti.
2. Kuesioner Parietas menggunakan metode wawancara langsung dengan pasien dan pasien mengisi lembar kuesioner yang sudah tersedia dengan didampingi oleh peneliti. Apabila ada pertanyaan yang tidak jelas bisa langsung ditanyakan kepada peneliti.

3. Lembar observasi Obesitas, menggunakan lembar observasi untuk mencatat hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan
4. Lembar observasi hasil pemeriksaan Papsmear, menggunakan lembar observasi untuk mencatat hasil pemeriksaan Papsmear.

Instrument yang akan digunakan pada penelitian ini berupa kuisioner mengenai karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan), data lama perawatan, serta instrument kualitas hidup menggunakan kuesiner SSQOL (Stroke Specific Quality Of Life) yang terdiri dari 36 pernyataan yang berisi tentang aspek-aspek kualitas hidup yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial, dimensi peran dan dimensi spiritual.

Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Semua pertanyaan berdasarkan pada *Skala Likert* lima poin (1-5) dan lima macam pilihan jawaban yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Instrumen ini juga terdiri atas pernyataan positif, dan pernyataan negative. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100.

Tabel 3.2

Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Hidup

No.	Sub Variabel	Item Pertanyaan	Jumlah Item Pertanyaan
1.	Dimensi Fisik	1-19	19
2.	Dimensi Psikologis	20-26	7
3.	Dimensi Sosial	27-33	7
4.	Dimensi Spiritual	34-36	3

4.6. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan memberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang di isi oleh responden, dengan didampingi oleh peneliti. Responden mengisi formulir kesediaan menjadi responden sebelum pengambilan data. Prosedur pengambilan data sebagai berikut dilakukan dengan alur sebagai berikut:

4.5.1 Prosedur administrasi

Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada ketua program studi Keperawatan Universitas Binawan untuk disampaikan kepada Direktur RSIA Bunda Jakarta.

4.5.2 Prosedur teknis

- 1) Melakukan sosialisasi dan meminta ijin kepada Direktur RSIA Bunda Jakarta dan perawat yang berdinasi di Poli Kebidanan serta memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian, manfaat dan prosedur penelitian.
- 2) Mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.
- 3) Melakukan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian.
- 4) Mempersilahkan respon mengisi kuesioner, sementara peneliti tidak meninggalkan tempat agar responden dapat bertanya tentang pertanyaan/pernyataan yang kurang dimengerti.
- 5) Mengumpulkan kuesioner dan peneliti terlebih dahulu memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diberikan responden serta memeriksa kelengkapan lembar observasi
- 6) Setelah semua kuesioner terkumpul dan lembar observasi, maka selanjutnya dilakukan pengolahan data.

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan indepth interview (wawancara mendalam) kepada partisipan utama dan Fokus Group Discussion (FGD) kepada partisipan pendukung.

Data sekunder melalui telaah dokumen di RSIA Bunda Jakarta. Peneliti juga menggunakan instrumen lain berupa formulir lembar data demografi, rekam medis berupa catatan medis, catatan keperawatan pasien dan catatan lapangan peneliti.

4.7. Tehnik Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data ada sejumlah langkah-langkah ilmiah yang perlu dilakukan untuk memudahkan proses pengolahan data. Langkah-langkah yang ditempuh dalam pengolahan data (Notoadmodjo, 2010):

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Mengkoreksi kembali kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Dalam penelitian ini kuesioner yang telah di isi oleh responden dilakukan pemeriksaan isi kuesioner tentang kelengkapan isian, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban yang diberikan responden. Data yang tidak lengkap dikembalikan kepada responden untuk di isi kembali dan dikembalikan saat itu juga.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kodedan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali pada saat melihat lokasi dan arti suatu kod dari suatu kode dari suatu variabel. Kegiatan pada tahap ini adalah peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat pada saat pemasukan data.

3) *Processing*

Setelah seluruh data terkumpul dan terisi penuh atau benar dan sudah melewati edit pengkodean, selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan dengan meng-entry data kedalam program computer. Ada banyak program yang dapat digunakan dalam pemrosesan data dengan masing-masing kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket yang sudah umum digunakan untuk entry data adalah SPSS versi 21. Peneliti melakukan entry data dengan memasukkan data yang telah

dikumpulkan dari masing-masing responden kedalam computer. Data yang dimasukkan sesuai nomor kode responden.

4) *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentry ke computer. Peneliti memeriksa kembali data yang telah di entry, setelah dipastikan tidak ada kesalahan, dilakukan tahap analisa data.

5) Tabulasi data

Tabulasi langsung adalah system pengolahan data langsung yang di tabulasi oleh peneliti. Ini merupakan metode yang paling sederhana bila dibandingkan dengan metode yang lain. Tabulasi ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke dalam kerangka table yang telah disiapkan, tanpa proses perantara yang lainnya. Tabulasi langsung biasanya dikerjakan dengan mengelompokkan kuesioner menurut jawaban yang diberikan, kemudian dihitung jumlahnya, lalu dimasukkan kedalam table yang telah disiapkan kemudian diolah menggunakan SPSS versi 21.

4.8. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian Menurut Notoatmojo (2014), etika penelitian meliputi:

4.7.1 Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengsn tujuan agar responden bersedia, maka responden diberikan sebuah lembar pernyataan yang telah disiapkan oleh peneliti dan oleh kemudian untuk ditandatangani oleh responden peneliti.

4.7.2 Tanpa nama (*Anominity*).

Untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian tidak mencantumkan nama responden peneliti baik di alat ukur (kuesioner) maupun lembar penyajian hasil penelitian.

4.7.3 Kerahasiaan

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4.9. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba kuisisioner bertujuan untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang digunakan, dan pemahaman responden terhadap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner. Uji coba kuisisioner merupakan salah satu upaya untuk memenuhi syarat validitas dan reliabilitas instrument yang digunakan. Variabel yang dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Sedangkan reliabilitas kuisisioner dapat diketahui dengan melihat nilai *Cronbach alpha*. Variabel dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach alpha* $\geq 0,6$ (Priyo dan Luknis, 2012).

5.0. Analisa data

Analisa data merupakan proses pengolahan data untuk dapat melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis dari data yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data.

5.0.1. Analisa Univariat

Merupakan analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap masing-masing variabel yang akan diteliti (Hastono, 2007), dan disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Untuk variabel dependen adalah hasil pemeriksaan Papsmear. Sedangkan variabel independen adalah usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas. Jenis data dari hasil penelitian ini pada umumnya data kategorik yang hasil analisa univariat berupa persentase variabel tersebut.

Adapun rumus yang digunakan dalam mempresentasikan variabel sebagai berikut:

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

Keterangan:

P=persentase (%)

f=jumlah data yang didapat

N=jumlah total data (Sugiyono, 2010)

Tabel 3.3
Analisis Univariat

No	Variabel	Jenis variabel	Uji Statistik
1	Usia pertama berhubungan seksual	Kategorik	$P = \frac{f}{N} \times 100\%$
2	Parietas	Kategorik	$P = \frac{f}{N} \times 100\%$
3	Obesitas	Kategorik	$P = \frac{f}{N} \times 100\%$
4	Hasil pemeriksaan Papsmear	Kategorik	$P = \frac{f}{N} \times 100\%$

5.0.2. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen (hasil pemeriksaan papsmear) dan variabel independen (usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas) dengan menggunakan analisis uji *chi square* menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*, karena variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) pada penelitian ini merupakan data katagorik, dengan batas kemaknaan alfa 0,05 dengan uji ini dapat diketahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dan dependen. Kemudian juga dilihat *Odd Ratio* (OR). Prosedur pengujian kai kuadrat dimulai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

$$(X)^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

1. Memasukan formulasi hipotesisnya (Ho dan Ha).
2. Menghitung frekuensi observasi (O) dalam tabel silang.
3. Menghitung frekuensi Ekspektasi/ harapan (E) masing-masing sel.
4. Menghitung X^2 sesuai dengan aturan yang berlaku.
5. Menghitung P value dengan membandingkan nilai X^2 dengan tabel Kai kuadrat.
6. Bila nilai P value $< 0,05$ Ho ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).
7. Bila nilai P value $\geq 0,05$ Ho gagal ditolak, berarti data sampel tidak cukup untuk mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).

Keterbatasan penggunaan uji *Chi Square* adalah tehnik uji kai kuadrat memakai data yang diskrit dengan pendekatan distribusi kontinu. Dekatnya pendekatan yang dihasilkan tergantung pada ukuran pada berbagai sel dari tabel kontingensi. Untuk menjamin pendekatan yang memadai digunakan aturan dasar “frekuensi harapan tidak boleh terlalu kecil” secara umum dengan ketentuan:

- a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 1 (satu)
- b. Tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 5 (lima)

Tabel 3.4
Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Usia pertama berhubungan seksual	Hasil pemeriksaan Papsmear	<i>Chi Square</i>
Parietas	Hasil pemeriksaan Papsmear	<i>Chi Square</i>
Obesitas	Hasil pemeriksaan Papsmear	<i>Chi Square</i>

5.0.3. Analisa Kualitatif

Peneliti melakukan analisa data awal (preliminary analysis) melalui teknik koding dengan menggunakan Software NVivo 12 Plus. Teknik analisis tematic (thematic analysis) dan analisis perbandingan (comparative cross analysis) data disesuaikan dengan tahapan analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Colaizzi,

Penulisan narasi hasil penelitian merupakan proses akhir dari analisa data dan dilakukan oleh peneliti dengan rinci dan sistematis agar mudah dipahami pembaca dan pembaca mendapat gambaran yang jelas terkait dengan kualitas hidup pasien kanker serviks.

Kategori, sub-sub tema dan tema dibuat dalam bentuk skema dan uraian untuk menggambarkan mekanisme pembentukan masing-masing tema. Beberapa contoh pernyataan penelitian digambarkan peneliti berdasarkan masing-masing kategori.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Biaya Penelitian

(terlampir)

4.2 Jadwal Penelitian

(terlampir)

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang hasil penelitian Analisa Faktor Resiko Kanker Serviks Dikaitkan Dengan Kualitas Hidup Pasien di RSIA Bunda Jakarta dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Adapun pengambilan data dilakukan di RSIA Bunda Jakarta.

5.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat ini dibuat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yaitu variabel independen (usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas) dan variabel dependen (Kualitas hidup) yang disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

5.1.1 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Usia Pertama Berhubungan Seksual

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori usia pertama berhubungan seksual:

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Usia Pertama Berhubungan Seksual Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50)

No	Usia Pertama Berhubungan Seksual	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	≤ 18 tahun	35	70,0%
2.	> 18 tahun	15	30,0%
	Jumlah	50	100%

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden pertama kali berhubungan seksual pada usia ≤ 18 tahun yang berjumlah 35 responden (70,0%).

5.1.2 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Parietas

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori parietas:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Parietas Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50)

No	Parietas	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	> 3 kali	30	60,0%
2.	≤ 3 kali	20	40,0%
Jumlah		50	100%

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas >3 kali yang berjumlah 30 responden (60,0%).

5.1.3 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Obesitas

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori obesitas:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Obesitas Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50)

No	Obesitas	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Obesitas	29	58,0%
2.	Tidak obesitas	21	42,0%
Jumlah		50	100%

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori obesitas yang berjumlah 29 responden (58,0%)

5.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dibuat untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen (usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas) dan variabel dependen (hasil pemeriksaan papsmear), dengan batas kemaknaan $p \text{ value} = 0.05$, uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan menggunakan program komputerisasi SPSS.

5.2.1 Hubungan Usia Pertama Berhubungan Seksual Dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta

Tabel 5.5 Hubungan Usia Pertama Berhubungan Seksual Dengan Kualitas hidup Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020

Usia pertama berhubungan seksual	Kualitas hidup				Jumlah		OR (95%CI)	P value
	Tinggi		Rendah					
	n	%	N	%	n	%		
≤ 18 tahun	3	20,0	12	80,0	35	100	3,000 (0,717- 12,553)	0,022
>18 tahun	20	57,1	15	42,9	15	100		
Jumlah	32	64,0	18	36,0	50	100		

Berdasarkan tabel 5.5 diatas terlihat bahwa hasil uji statistik pada variabel usia pertama berhubungan seksual dengan Kualitas hidup menggunakan uji *chi-square*. Uji tersebut didapatkan hasil responden yang usia pertama berhubungan seksual ≤ 18 tahun sebagian besar Kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 12 responden (80,0%) sedangkan responden yang usia pertama berhubungan seksual > 18 tahun sebagian besar Kualitas hidup Rendah yaitu sebanyak 15 responden (42,9 %). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,022 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima.

5.2.2 Hubungan Parietas Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta

Tabel 5.6 Hubungan Parietas Dengan Kualitas hidup Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020

Parietas	Kualitas hidup				Jumlah		OR (95%CI)	P value
	Tinggi		Rendah					
	n	%	N	%	n	%		
>3 kali	6	20,0	24	80,0	30	100	6,000 (1,693- 21,262)	0,010
≤ 3 kali	8	40,0	12	60,0	20	100		
Jumlah	32	64,0	18	36,0	50	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diatas terlihat bahwa hasil uji statistik pada variabel parietal dengan hasil pemeriksaan papsmeaar menggunakan uji *chi-square*. Uji tersebut didapatkan hasil responden yang parietas > 3 kali sebagian besar Kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 24 responden (80,0%) sedangkan responden yang parietas ≤ 3 kali sebagian besar Kualitas hidup tinggi yaitu sebanyak 12 responden (60,0%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,010 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara parietas dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 6,000 (95%CI:1,693-21,262) yang artinya responden yang parietasnya > 3 kali kemungkinan 6,000 kali untuk memperoleh Kualitas hidup rendah dibandingkan dengan responden yang parietas ≤ 3 kali.

5.2.3 Hubungan Obesitas Dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta

Tabel 5.7 Hubungan Obesitas Dengan Kualitas hidup Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020

Obesitas	Kualitas hidup				Jumlah		OR (95%CI)	<i>P value</i>
	Tinggi		Rendah					
	n	%	N	%	n	%		
Obesitas	5	17,2	24	82,8	29	100	7,800 (2,114- 28,775)	0,003
Tidak obesitas	13	61,9	8	38,1	21	100		
	32	64,0	18	36,0	50	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diatas terlihat bahwa hasil uji statistik pada variabel obesitas dengan Kualitas hidup menggunakan uji *chi-square*. Uji tersebut didapatkan hasil responden yang obesitas sebagian besar Kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 24 responden (82,8%) sedangkan responden yang tidak obesitas sebagian besar Kualitas hidup Tinggi yaitu sebanyak 13 responden (61,9%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) =

7,800 (95%CI:2,114-28,775) yang artinya responden yang obesitas kemungkinan 7,800 kali untuk memperoleh Kualitas hidup rendah dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

5.3. Analisa Kualitatif

Interprestasi dan Pembahasan Hasil Analisis data

Interprestasi dan pembahasan hasil analisis data dalam penelitian ini dibuat berdasarkan pertanyaan-pertanyaan penelitian yang dijadikan pedoman dalam analisis data.

5.2.1. Hasil Analisis Data Tematik

Selama proses penelitian berlangsung, ditemukan 4 tema utama yang terdiri dari :

1. Dimensi fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat.
2. Dimensi psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir.
3. Dimensi sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu hubungan social teman dan kerabat, kegiatan kemasyarakatan, melakukan rekreasi. (Darma,2011).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Analisis Univariat

6.1.1 Distribusi Frekuensi Usia Pertama Berhubungan Seksual

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden pertama kali berhubungan seksual pada usia ≤ 18 tahun yang berjumlah 35 responden (70,0%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Risma (2014) yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Wilayah Puskesmas Tambun menunjukkan bahwa 65% pasien kanker serviks diderita oleh ibu yang berusia ≤ 18 tahun dan hanya ada 35% pasien yang berusia > 18 tahun.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Euis (2013) yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Wilayah Puskesmas Mekarwangi Bogor menunjukkan bahwa 60% pasien kanker serviks diderita oleh ibu yang berusia ≤ 18 tahun dan hanya ada 40% pasien yang berusia ≥ 18 tahun.

Menurut teori melakukan hubungan seksual pada usia muda, yaitu dibawah usia 18 tahun yang sangat rentan terkena virus Dan berhubungan seks di bawah usia itu bisa menyebabkan organ kelamin mengalami trauma dan membuka peluang tumbuhnya sel-sel abnormal (Riksani, 2016). Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan *partner* seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks (Price, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dimana menurut teori usia pertama kali berhubungan seksual yang beresiko terkena kanker serviks adalah usia ≤ 18 tahun sedangkan hasil penelitian ini lebih banyak responden yang berusia ≤ 18 tahun.

6.1.2 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Parietas

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas >3 kali yang berjumlah 30 responden (60,0%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Erina (2014) yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Wilayah Puskesmas Kayu Manis Bogor menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas > 3 kali sebesar 65% sedangkan responden yang parietas ≤ 3 sebesar 35%

Hasil penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Manda (2016) yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Wilayah Puskesmas Penambungan Makasar menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas > 3 kali sebesar 70% sedangkan responden yang parietas ≤ 3 sebesar 30%.

Menurut teori Riksani dan Rel Media Service (2016) wanita yang sering melahirkan memiliki risiko lebih besar menderita kanker serviks. Selain itu, wanita yang melahirkan di usia yang muda juga memiliki risiko yang sama besar dengan wanita yang sering melahirkan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang parietas > 3 kali mempunyai risiko untuk terjadinya kanker serviks. Menurut peneliti parietas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kanker serviks karena semakin sering ibu melahirkan dapat menyebabkan perubahan sel-sel abnormal pada mulut Rahim sehingga akan menyebabkan terjadinya kanker serviks.

6.1.3 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori obesitas yang berjumlah 29 responden (58,0%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rizka (2013) tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Rumah Sakit Harapan Kita menunjukkan bahwa 65% pasien kanker serviks mengalami obesitas sedangkan 35% pasien tidak mengalami obesitas.

Hasil penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Sinta (2014) tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Puskesmas Kota barat Gorontalo menunjukkan bahwa 70% pasien kanker serviks mengalami obesitas sedangkan 30% pasien tidak mengalami obesitas.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Flier *et al*, (2015) obesitas memiliki efek samping yang besar pada kesehatan. Obesitas berhubungan dengan meningkatnya mortalitas, hal ini karena meningkatnya 50 sampai 100% resiko kematian dari semua penyebab dibandingkan dengan orang yang normal berat badannya, dan terutama oleh sebab kardiovaskular dan penyebab kanker

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa responden yang kategori obesitas beresiko untuk terjadinya kanker servik, hal ini dikarenakan peningkatan berat badan berhubungan dengan proses homeostasis tubuh dalam menstabilkan hormone yang dapat menjadi salah satu faktor terjadinya obesitas.

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan antara Usia Pertama Berhubungan Seksual Dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,022$ lebih besar dari $\alpha 0,05$, yang berarti ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima.

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. Usia hubungan seksual pertama tidak memiliki hubungan dengan kejadian kanker serviks ($p = 0,183$) dengan OR 0,592 (Has, D dan Hendrati, L, 2019).

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. Dengan munculnya kasus kanker serviks dengan faktor resiko usia pertama berhubungan seksual maka memiliki hubungan dengan Kualitas hidup yang menurun ($p = 0,168$) dengan OR 0,552 (Lubis RC, Siregar FA, Sanusi SR. 2017).

6.2.2. Hubungan antara Parietas Dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,010$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$, yang berarti ada hubungan antara parietas dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 6,000 (95%CI:1,693-21,262) yang artinya responden yang parietasnya > 3 kali kemungkinan 6,000 kali untuk memperoleh hasil pemeriksaan papsmear positif dibandingkan dengan responden yang parietas ≤ 3 kali.

Pada mereka yang pernah melahirkan lebih dari 3 kali dapat meningkatkan angka kejadian kanker sebanyak 3 kali lipat. Perlukaan pasca persalinan dapat menjadikan awal terjadinya kanker serviks apabila tidak segera ditangani. Bukan hanya perlukaan pasca persalinan yang menyebabkan terjadinya kanker serviks tetapi jarak persalinan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks (Tapan, E, 2010).

Hal ini menggambarkan semakin banyak jumlah anak semakin beresiko mengalami kanker serviks. Seseorang yang memiliki banyak anak terutama yang melahirkan lebih dari 3 kali akan menjadi resiko tinggi terkena kanker serviks. Dikarenakan perlukaan setelah melahirkan dan jarak persalinan yang terlalu dekat akan menyebabkan virus penyebab kanker serviks masuk.

6.2.3. Hubungan antara Obesitas Dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta

Berdasarkan bahwa hasil penelitian didapatkan nilai $p\ value = 0,003$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$, yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 7,800 (95%CI:2,114-28,775) yang artinya responden yang obesitas kemungkinan 7,800 kali untuk memperoleh Kualitas hidup rendah dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

Obesitas memiliki peluang lebih besar untuk terkena kanker serviks. Hasil uji statistik didapatkan $p\ value 0,024$ berarti $p\ value < 0,05$ dengan demikian ada hubungan antara obesitas dengan kanker serviks di RSUD Bangkinang Tahun 2017. Nilai OR 2,199 berarti ibu yang mengalami obesitas memiliki resiko 2,199 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami obesitas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermila di RSUD Kota Banda Aceh yang mengatakan $p\ value 0,036$ berarti $p\ value < 0,05$ ada hubungan antara obesitas dengan ca serviks, nilai OR 1,153 berarti ibu yang memiliki resiko menderita ca serviks 1.1 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak obesitas. Menurut teori Almtsier (2009)

obesitas adalah kelebihan energi yang terjadi apabila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi akan diubah menjadi lemak tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan lebih atau kegemukan (Almatsier, 2009).

Menurut pendapat peneliti, bahwa resiko pada kegemukan akan meningkat karena meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak. Tingginya kadar estrogen akan berpengaruh terhadap pertumbuhan jaringan payudara. Pertumbuhan jaringan yang berlebihan dan tidak adanya batas kematian sel akan menyebabkan sel membelah secara terus menerus sehingga dapat menyebabkan kanker serviks (Irene, R, 2018).

6.3. Analisa Kualitatif

6.3.1. Dimensi fisik

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Khalid et al., 2016), faktor fisik seperti disabilitas fungsional dapat mempengaruhi kualitas hidup individu karena individu tersebut tidak dapat menjalani aktivitasnya sehari-hari secara mandiri. Kecemasan dan nyeri terkadang membuat pasien tidak dapat bekerja seperti biasa dan menghambat aktivitas atau rutinitas sehari-hari (Utami et al., 2014) Rasa nyeri yang sering mengganggu aktivitas sehari-hari, kurangnya energi dalam beraktivitas, kualitas tidur yang kurang memuaskan, dan kurangnya kemampuan untuk bekerja juga dapat mempengaruhi kualitas hidup (Rose et al., 2020).

6.3.2. Dimensi Psikologi

Faktor psikologis seperti depresi dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Lin et al., 2015). Selain depresi, demensia (Khalid et al., 2016), berkurangnya kemampuan berkonsentrasi, perasaan tidak puas terhadap diri sendiri akibat penyakit dan seringnya perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, dan kecemasan juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. (Astuti dkk., 2015).

6.3.3. Dimensi Sosial

Menurut Khalid dkk. (2016), status perkawinan, status keluarga, dan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Huang dkk. (2017) menyatakan faktor yang berhubungan dengan QOL penderita kanker serviks adalah pendapatan rumah tangga.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah :

7.1. Analisa kuantitatif

- 7.1.1 Sebagian besar yang menjadi responden pertama kali berhubungan seksual pada usia \leq 18 tahun yang berjumlah 35 responden (70,0%), sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas >3 kali yang berjumlah 30 responden (60,0%), sebagian besar yang menjadi responden kategori obesitas yang berjumlah 29 responden (58,0%).
- 7.1.2 Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,022 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima.
- 7.1.3 Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,010 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara parietas dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 6,000 (95%CI:1,693-21,262) yang artinya responden yang parietasnya > 3 kali kemungkinan 6,000 kali untuk memperoleh Kualitas hidup rendah dibandingkan dengan responden yang parietas ≤ 3 kali.
- 7.1.4 Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan Kualitas hidup di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 7,800 (95%CI:2,114-28,775) yang artinya responden yang obesitas kemungkinan 7,800 kali untuk memperoleh Kualitas hidup rendah dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

7.1.1. Analisa Kualitatif

1. Dimensi fisik, mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat.
2. Dimensi psikologis, Aspek psikologis perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir.
3. Dimensi sosial. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu hubungan social teman dan kerabat, kegiatan kemasyarakatan, melakukan rekreasi.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Pelayanan Dirumah Sakit

Diharapkan perawat di rumah sakit Ibu dan Anak Bunda Jakarta dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang cara pencegahan kanker serviks dan penanganan kaitannya dengan kualitas hidup.

7.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian pada variabel yang berbeda dan dengan menggunakan pendekatan kualitatif sehingga dapat lebih menggali lebih dalam tentang penyebab atau faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- American society Cancer.(2016). *Cancer Facts and Figures 2016*. Atlanta, Ga: American Cancer Society
- American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG).(2015). *Breast Cancer Facts & Figures*. Atlanta:American Cancer Society, Inc. Available from : <http://www.cancer.org>
- Andrijono.(2015). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Aziz.(2015). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Bermudez,Bhatla dan Leung.(2015).*Cancer Of The Cervix Uteri*. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 131: S88-S95.
- Bora , et al.(2017). *The Impact of cervical cancer on quality of life : A personal account*. *Gynecology Oncology*
- Collen & Giuntoli.(2015). *HPV type-distribution in women with and without cervical neoplastic diseases*. *Vaccin*
- Diananda.(2007). *Deteksi Dini Kanker dan implisia Antikanker*.Cetakan III. Jakarta. Penebar Swadaya
- Edianto.(2015). *Kanker Serviks*. Yogyakarta: Note Book
- Gattoc, Leda et al.(2015). *Enhancing Self-Efficacy for Optimized Patient Outcomes Through the Theory of Symptom Self-Management*. *Cancer Nursing*. 36(1) : E16–E26
- Guyen et al.(2009). *The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas*. *The Online Journal of Issues in Nursing*
- Has, D dan Hendrati, L, 2019. Faktor risiko karakteristik dan perilaku seksual terhadap kejadian kanker serviks. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol.6, No. 1, Surabaya.
- Hawkins, Nicols & Haney .(2012). *Enhancing Self-Efficacy for Optimized Patient Outcomes Through the Theory of Symptom Self-Management*. *Cancer Nursing*. 36(1) : E16–E26
- Irene, R, 2018). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Kanker serviks Di RSUD Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 2, Nomor 1.1-8.

- Jasa.(2016). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Kualitas Hidup Dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Serviks. (Tesis)*. Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Kemkes RI.(2015). *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*.
- Kemkes RI.(2017). *Buletin Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI.(2018). *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL*
- Lusiana. (2013). *Pengetahuan Dan Sikap Wanita Yang Telah Menikah Tentang Kualitas Hidup Untuk Mendeteksi Kanker Leher Rahim Di Puskesmas Medan Area Selatan. (Skripsi)*. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Lubis RC, Siregar FA, Sanusi SR. 2017. Pengaruh usia pertama kali melakukan hubungan seksual terhadap kejadian kanker serviks di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*. ;1(2):145–52.
- Maseko, Chirwa and Muula.(2015). *Comprehensive Cervical Cancer Control*.(Online).www.proquest.ac.id
- Mayo Clinic. (2015).*Yes, I Know Everything About Kanker Serviks*. Solo: Tiga Serangkai Pustaka Mandiri
- Misnadiarly.(2015). *Women's Gynecology Health, Second Edition. Amerika : Word Headquarters*
- Mhaske, Christine.C, Herlina, Franly. (2011) *Preventive Medicine for the Doctor in his Community*.EGC. Jakarta
- Nugrahaningtyas.(2014). *Awas 7 Kanker Paling Mematikan*. Yogyakarta: Syura Media Utama.
- Notoatmodjo, P.D.S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Natoatmodjo, P.D.S. (2012). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Pradipta & Sungkar. (2017). *Skrining Kanker Serviks dengan Metode IVA*. *Jurnal Dunia Kedokteran*.

- Poorolajal.(2015). *Evaluation Of Supply And Demand Factors Affecting Cervical Cancer Prevention Services In Roi Et Province, Thailand. United States of America: JHPIEGO*
- Rachmawati.(2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Rasjidi.(2015). *Epidemiologi Kanker Serviks. Indonesian Journal of Cancer*
- Rahayu.(2015).*Manual Prakanker Serviks Edisi 1. Jakarta : Sagung Seto*
- Riksani dan Rel Media Service.(2016). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim. Yogyakarta : Pustaka Baru Press*
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.*
- Risma (2014).*Skripsi Hubungan Faktor Resiko Kanker Serviks Terhadap Kejadian Kanker serviks di Wilayah Puskesmas Tabalong. (Online).www.ums.ac.id*
- Rizka.(2013). *Skripsi Gambaran Karakteristik Pasien Yang Mengalami Kanker Serviks di Rumah Sakit Harapan Kita. (Online).www.lib.ui.ac.id*
- Reyfiti.(2015). *Ilmu Kandungan. Edisi 2, cetakan ke-7. Jakarta. PT. Bima Pustaka*
- Sanah.(2015). *Skripsi Hubungan Faktor Resiko Kanker Serviks Terhadap Kualitas Hidup di Wilayah Puskesmas Siantan hulu.(Online).www.yarsi.ac.id*
- Spencer.(2015). *The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. The Online Journal of Issues in Nursing*
- Wulandari.(2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Pap-smear Pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kecamatan Tejakula Kabupateng Buleleng Bali Tahun. Skripsi.Jakarta : FKM UI*
- Wright & Kuhn.(2016). *Visual Inspection With Acetic Acid as a Feasible Screening Test For Cervical Neoplasia In Iran. Int J Gynecological Cancer*
- World Health Organization. (2017). *Angka Kejadian Kanker Di Dunia. (Online) Diakses dari <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665>*
- Zuhri.(2014). *Potret Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Klien Dengan Kanker Serviks Melalui Pendekatan Konservasi Dan Efikasi Diri. Nurscope Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*

Lampiran 1. Justifikasi Anggaran

NO	Komponen Pembiayaan	SATUAN	Biaya	Jumlah	Total
1	Belanja Honor				1.400.000
	Ketua Pelaksana	OB	1 org x 2 bln x 300.000	600.000	
	Peneliti I	OB	1 org x 2 bln x 200.000	400.000	
	Peneliti II	OB	1 org x 2 bln x 200.000	400.000	
2	Belanja Bahan				1.000.000
	ATK	PT	1 PT x 1.000.000	1.000.000	
3	Belanja perjalanan				2.600.000
a	Persiapan Penelitian				
	Uang harian peneliti	OH	3 org x 2 klp x 200.000	1.200.000	
	Transport survey pendahuluan	OK	3 org x 1 klp x 200.000	600.000	
b.	Pengumpulan data				
	Pertemuan Kelas pasien (1 hr x 1 klp)				
	Transport responden	OT	6 org x 1 hr x 50.000	300.000	
	Transport peneliti	OT	3 org x 1 hr x 200.000	600.000	
	Pengumpulan data kedua				
	Transport responden	OH	6 org x 1 hr x 50.000	300.000	
	Transport peneliti	OH	3 org x 1 hr x 200.000	600.000	
4	Belanja Non Operasional				8.380.000
	Ijin penelitian		1 x Rp 1.000.000	1.000.000	
	Ethical Clearence	PT	1 PT x 500.000	500.000	
	Konsumsi responden dan transportasi	OK	2 klp x 12 org x 20.000	480.000	
	Pengolahan data	PT	1 lt x 1 klp x 1.000.000	1.000.000	
	Penggandaan CD	PK	1 lt x 20 buah x 20.000	400.000	
	Penggandaan laporan	PK	1 lt x 25 eks x 50.000	1.000.000	
	Dokumentasi/ Film video	PT	1 PT x 1.000.000	1.000.000	
5	Publikasi jurnal dan buku ISBN	PT	1 PT x 3.500.000	3.500.000	
	Total				13.380.000

Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama /NIDN	Instansi asal	Bidang ilmu	Alokasi waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1	Ns. Ulfah Nuraini karim, SKep, MKep/ 0318077602	Universitas Binawan	Ilmu Keperawatan	5	Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penelitian
2	Dr. Aliana Dewi, SKp, MN/ 0330016902	Universitas Binawan	Ilmu Keperawatan	4	Pengambilan dan Analisa data
3	Ns. Yoanita Hijriyati, SKep., M.Biomed 0326117902	Universitas Binawan	Ilmu Keperawatan	4	Pengambilan dan Analisa data

LAMPIRAN 3

Lembar PSP Persetujuan Setelah Penjelasan

ANALISA FAKTOR RESIKO KANKER SERVIKS DIKAITKAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DI RSIA BUNDA JAKARTA

Selamat pagi/siang/Bapak ibu kami beritahukan tim peneliti dari Universitas Binawan akan melakukan penelitian tentang “ANALISA FAKTOR RESIKO KANKER SERVIKS DIKAITKAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DI RSIA BUNDA JAKARTA”

Dengan ini kami mohon kesediaan Bapak /Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut dengan mengisi lembar observasi setelah penjelasan sebelum persetujuan ini.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Resiko Kanker Serviks Dikaitkan Dengan Kualitas Hidup Pasien Di RSIA Bunda Jakarta yang dipilih secara acak. Data yang diperoleh selama penelitian ini akan dipergunakan untuk kepentingan akademik memberikan pengetahuan baru mengenai pemberian penyuluhan dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan faktor resiko kanker serviks Dikaitkan Dengan Kualitas Hidup Pasien.

Para Ibu (pasien) yang berobat ke RSIA BUNDA JAKARTA untuk melakukan pemeriksaan Kualitas Hidup akan diminta untuk mengisi lembar observasi data demografi meliputi nama, usia, pendidikan dan pekerjaan, kemudian akan dilakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan akan melihat hasil dari Kualitas Hidup Pasien dan akan diambil kesimpulan dari setiap pemeriksaan yang dilakukan.

Kepesertaan para Ibu yang melakukan pengambilan data ini bersifat sukarela. Pasien dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa saksi. Setelah mendengar penjelasan, jika setuju untuk menjadi peserta, para Ibu diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (Inform Consent) sebagai peserta penelitian. Dalam penelitian ini bagi peserta akan diberikan tanda kenangan berupa pouch, pulpen dan cermin atas partisipasi keikutsertaan sebagai subjek penelitian.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang akan mempengaruhi keputusan Ibu untuk melanjutkan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hari itu juga kepada Ibu.

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN

Setelah memahami maksud tujuan penelitian dari penjelasan yang disampaikan tentang berbagai hal dalam penelitian ANALISA FAKTOR RESIKO KANKER SERVIKS DIKAITKAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DI RSIA BUNDA JAKARTA

Maka dengan ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia mengikuti penelitian tersebut:

Peneliti

Peserta

Tanggal : / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi : / /

Saksi,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi : / /

LAMPIRAN 5

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Juli 2021				Agustus 2021				September 2021				Oktober 2021				November 2021				Desember 2021							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Identifikasi masalah	[Black]																											
2	Penyusunan proposal	[Black]																											
3	Ijin Penelitian	[Black]																											
4	Uji validitas	[Black]																											
5	Analisa hasil	[Black]																											
6	Persiapan administrasi	[Black]																											
7	Pengumpulan data	[Black]																											
8	Pengolahan data	[Black]																											
9	Penyusunan laporan	[Black]																											
10	Luaran jurnal	[Black]																											
11	Luaran Buku ISBN	[Black]																											